PARIS MÉDICAL

LXIV

PARIS MÉDICAL



PARIS MÉDICAL paraît tous les **Samedis** (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

Paris, France et Colonies : **50** francs (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, cette augmentation sera réclamée aux abonnés.

Belgique et Luxembourg (frais de poste compris) : **75 francs français.**

TARIF no 1. — Pays accordant à la France un tarif postal réduit : Allemagne, Argentine, Autriche, Brésil, Bulgarie, Chili, Cuba, Egypte, Equateur, Espagne, Esthonie, Ethiopie, Finlande, Grèce, Haïti, Hollande, Hongrie, Lettonie, Lithuanie, Mexique, Paraguay, Pérou, Perse, Pologne, Portugal, Roumanie, Russie, San Salvador, Serbie, Siam, Tchécoslovaquie, Terre-Neuve, Turquie, Union de l'Afrique du Sud, Uruguay, Vénézuéla :

95 francs français ou l'équivalent en **dollars**, en **livres sterling** ou en **francs suisses.**

TARIF no 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux : Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif no 1 : **120 francs français** ou l'équivalent en **dollars**, en **livres sterling** ou en **francs suisses.**

Adresser le **montant des abonnements à la Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.** On peut s'abonner chez tous les libraires et à tous les bureaux de poste.

Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 3 fr.).

Le troisième numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 2 fr. 50).

Tous les autres numéros (Prix : 75 cent. le numéro. Franco : 90 cent.).

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1927

1er Janvier.... — Tuberculose (direction de LEREBOULLET).
15 Janvier.... — Dermatologie (direction de MILIAN).
5 Février ... — Radiologie (direction de REGAUD).
19 Février ... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de LEREBOULLET).
5 Mars ..... — Syphiligraphie (direction de MILIAN).
19 Mars ..... — Eaux minérales (direction de RATHERY).
2 Avril..... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT).
16 Avril..... — Cancer (direction de REGAUD).
7 Mai ...... — Maladies de nutrition, endocrinologie (direction de RATHERY).
21 Mai ...... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
4 Juin ..... — Maladies infectieuses (dir. DOPTER).
18 Juin ..... — Gynécologie et obstétrique (dir. SCHWARTZ).
2 Juillet. ... — Maladies du cœur et des vaisseaux (direction de LEREBOULLET).
16 Juillet..... — Chirurgie infantile (direction MOUCHET).
6 Août..... — Reins et voies urinaires (dir. GRÉGOIRE).
3 Septembre — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de GRÉGOIRE).
1er Octobre... — Maladies nerveuses (direction de BAUDOUIN).
15 Octobre... — Maladies mentales, médecine légale (direction de BAUDOUIN).
5 Novembre. — Maladies des enfants (direction de LEREBOULLET).
19 Novembre. — Médecine sociale (direction de BAUDOUIN).
3 Décembre. — Thérapeutique (direction de CARNOT).
17 Décembre.. — Physiothérapie (direction de CARNOT).

Il nous reste encore un nombre limité d'exemplaires complets des années **1911** à **1926 formant 60 volumes**... **625** francs

CORBEIL. Imprimerie CRÉTÉ.

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

Fondé par A. GILBERT

DIRECTEUR :

Professeur Paul CARNOT

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HOPITAL BEAUJON, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.



LXIV

Partie Paramédicale

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, ÉDITEURS
19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS
1927

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale, tome LXIV)

1er Semestre 1927.

MÉDECINE PRÉVENTIVE

LE PRÉVENTORIUM DU GLANDIER

Une formule nouvelle d'organisation d'un préventorium

Par le Dr **GEORGES GUINON**,
Médecin inspecteur de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine

et le Dr **CARA**,
Médecin directeur du Préventorium du Glandier.

Le Préventorium du Glandier a été organisé par l'Office public d'hygiène sociale de la Seine, dans un ancien couvent de Chartreux, situé dans la Corrèze, sur le versant sud-ouest du Plateau central, dans une région accidentée, très pittoresque, du Bas-Limousin, à une altitude de 400 mètres environ, au fond d'un cirque bordé par des collines couvertes d'immenses châtaigneraies et tapissé par des prairies et des champs cultivés. Le climat du Glandier, loin d'être rude, est encore plus doux que celui de la région et particulièrement plus stable, grâce à sa situation privilégiée dans sa ceinture de collines. Il est à l'abri des vents et des orages violents ; la neige s'y montre exceptionnellement et est de durée minime ; il n'y a pas de brouillards. En outre, quoi qu'il soit placé dans une région boisée et pluvieuse à sous-sol granitique, comme tout le Massif central, le sol même n'y est pas très humide, parce que le terrain a été rapporté et est surélevé en gradins de 5 à 10 mètres au-dessus du fond de la vallée où coule une petite rivière, la Loyre, qui encercle le domaine dans une partie de son étendue.



Préventorium du Glandier. Vue générale (fig. 1).

L'établissement est destiné à hospitaliser des malades du département de la Seine du sexe féminin exclusivement :

1° Enfants de six à quinze ans justiciables du traitement en préventorium, c'est-à-dire atteintes de formes initiales, latentes, curables et non contagieuses de tuberculose extrapulmonaire, non fébricitantes et le plus souvent exposées à la contagion ;

2° Adultes, à partir de quinze ans, soit se trouvant dans les conditions ci-dessus, soit atteintes de tuberculose pleuro-pulmonaire inactive et fermée (sclérose, séquelles de pleurite) ou convalescentes d'épisodes aigus ou de poussées évolutives (cure post-sanatoriale).

Le Glandier est tout à la fois un préventorium d'enfants et d'adolescentes et un établissement post-sanatorial de « réentraînement » au travail Son rôle médico-social consiste donc : pour les enfants, à leur donner une santé solide qui les mette à même d'achever leur développement dans des conditions normales d'existence et, pour les adultes, devenues du fait de la maladie, voire de l'excès de la cure de chaise longue, des demi-invalides, à les traiter physiquement et moralement pour leur donner la confiance dans leur guérison, leur restituer, en les « réentraînant » graduellement, leur aptitude au travail et les rendre ainsi à la vie normale, armées de volonté et de notions pratiques d'hygiène élémentaire et de prophylaxie antituberculeuse, destinées à les mettre à l'abri, dans la mesure du possible, d'une rechute.

La multiplicité, la diversité et l'étendue des constructions, qui couvrent une superficie de 5 hectares bâtis, ont permis de réunir dans un même établissement, tout en les maintenant absolument distinctes l'une de l'autre, ces deux organisations.

Les adultes, au nombre de 120, occupent les deux étages des bâtiments du sud, qui se composent de chambres transformées en dortoirs d'un nombre de lits variable (5, 6, 12 et 16 au maximum), pourvus de salles de lavabos, où les malades procèdent à leur toilette par groupes successifs. Elles ont leur réfectoire particulier, séparé de celui des enfants, leur cuisine à part, leurs terrains de jeux et de promenade distincts.

MÉDECINE PRÉVENTIVE *(Suite)*

Elles sont soumises, pendant leur séjour, à une double cure de repos et de « réentraînement » au travail. La cure de repos a lieu au moins une fois par jour, de 13 h. 30 à 15 h. 30. Elle est effectuée jusqu'à présent dans les dortoirs. Mais certaines malades ayant besoin d'une cure de repos plus prolongée et plus complète, une galerie de cure extérieure d'une cinquantaine de chaises longues, va être construite et installée pour elles.

La cure d'entraînement au travail est réglée de la façon suivante. A leur arrivée, les malades sont laissées au repos complet pendant quelques jours, au cours desquels on les observe, on prend leur température, etc. Après cette période d'observation, celles qui sont jugées capables d'être soumises à la cure d'entraînement sont mises pendant une heure environ par jour à l'épluchage des légumes, petit travail assis dont l'effort musculaire est nul et n'a aucune action sur la respiration. Cette première tentative fournit les indications nécessaires à la bonne conduite ultérieure de la cure d'entraînement. Par la suite, les malades passent, selon leur goût et leurs aptitudes et suivant la courbe de leur poids, aux petits travaux intérieurs : lingerie, repassage (aux fers électriques), travaux de ménage (entretien des dortoirs et des lavabos), service de table des enfants et de l'infirmerie, travail de bureau, service postal (distribution des lettres), etc. La durée quotidienne de ces travaux varie, suivant les cas, d'une demi-heure à deux heures. Dans des cas bien déterminés, nous instituons une cure d'entraînement au travail plus soutenue, de trois heures, quatre heures au maximum, toujours avec la plus grande prudence et en tenant compte de l'état de santé et de résistance confirmée des sujets, de leur courbe de poids et de températures.

La statistique suivante permet de se rendre compte de l'excellence des résultats obtenus :

Du 1er octobre 1925 au 30 septembre 1926, sur un effectif total de 225 adultes qui ont passé au minimum trois mois et le plus grand nombre davantage à l'établissement, nous trouvons :

I.	Très améliorées	152
II.	Améliorées	53
III.	Stationnaires	16
IV.	Aggravées	4

Dans chacune de ces catégories, nous avons calculé la moyenne de l'augmentation de poids acquise pendant le séjour au Glandier. Pour la catégorie I, elle est de 6^{kg},200 ; pour la catégorie II, de 2^{kg},800. Dans la catégorie III (stationnaires), l'augmentation de poids est à peu près nulle (0^{kg},275). Enfin celles que nous considérons comme aggravées ont perdu une moyenne de 2^{kg},750 pendant leur séjour. Ces dernières d'ailleurs, quand, au bout d'un certain temps, elles ont fait la preuve qu'elles ne tireront aucun bénéfice de leur séjour à l'établissement, n'y sont point conservées. Chez une d'elles nous avons assisté à l'éclosion d'une petite poussée évolutive, qui s'est manifestée nettement, outre les troubles de l'état général, par la présence de bacilles dans les crachats.

Ces résultats sont d'autant plus intéressants à noter que le Glandier tend en grande partie, comme nous l'avons dit plus haut, à devenir, en ce qui concerne les adultes, une sorte de prolongement du sanatorium, en se recrutant le plus possible parmi les convalescentes d'épisodes aigus ou de poussées évolutives de tuberculose pleuro-pulmonaire, ayant cessé depuis plusieurs mois d'être contagieuses et que nous soumettons à la cure de « réentraînement » au travail. On conçoit, d'autre part, que dans une population composée en majorité de sujets de ce genre, il se produise de temps à autre, et en nombre minime au demeurant (un sur 225 dans la statistique ci-dessus), des cas dans lesquels un réveil évolutif de lésions éteintes ramène ou même quelquefois provoque pour la première fois l'expectoration bacillifère. Le diagnostic de la présence du bacille dans les crachats est d'ailleurs poursuivi à l'aide de tous les moyens en notre pouvoir, y compris l'inoculation au cobaye. Bien entendu, toute malade reconnue contagieuse n'est pas conservée à l'établissement, mais évacuée sans délai sur un sanatorium de l'Office ou un hôpital, suivant les indications spéciales de chaque cas.

***

Le reste des bâtiments non occupés par les adultes est dévolu aux services généraux et aux enfants. Les services généraux : locaux administratifs, logements du médecin directeur, de l'économe et du personnel, cuisines (distinctes pour les adultes et pour les enfants), locaux scolaires, infirmerie et isolement, salles de bains et de douches, ne présentent ici rien de particulier à signaler. Nous n'y insisterons donc pas.

Le domaine des enfants se trouve situé dans la moitié Nord de l'établissement. Il se compose de deux portions bien différentes :

a. La première fait partie de l'ensemble des grandes constructions ;

b. La seconde consiste en dix-huit petits pavillons séparés, entourés chacun d'un petit jardin et groupés autour d'une très vaste cour qui est plantée de magnifiques sapins et de pommiers et qu'ils bordent sur trois côtés. Ces pavillons étaient autrefois les « cellules » des Pères chartreux.

MÉDECINE PRÉVENTIVE *(Suite)*

a. Dans la première partie, les enfants, au nombre de 86, sont logés en commun. L'installation et l'organisation sont celles du préventorium en général et ne présentent ici rien de particulier à signaler.

Au rez-de-chaussée des bâtiments sont situés le réfectoire et le préau, largement éclairés et aérés par de grandes baies vitrées. Le préau, installé dans une longue galerie de cloître, que l'on a vitrée d'un bout à l'autre pour pouvoir la chauffer, tout en lui maintenant une abondante aération, donne accès dans la grande cour, dont il est question plus haut, et où les enfants prennent leurs ébats et font les exercices de culture physique.

Au premier étage se trouvent deux dortoirs, un grand et un petit. Le premier, comprenant 60 lits alignés sur une seule file, a été installé dans une longue galerie largement aérée et éclairée. Il est coupé au milieu par le box de la surveillante, entièrement vitré, et par deux cloisons également vitrées le partageant en quatre parties sensiblement égales, qui dans l'hypothèse d'une épidémie (qui ne s'est d'ailleurs jamais produite) pourraient être transformées en autant d'isoloirs. Des escaliers et des dégagements spéciaux ont été créés ou aménagés pour permettre une évacuation rapide, en cas d'incendie, de ce grand dortoir. L'autre, comprenant 26 lits, avec box vitré pour la surveillante, est plus spécialement réservé aux enfants qui demandent à être surveillées de plus près à cause de leur constitution délicate ou de leur indocilité relative. Derrière ces dortoirs sont situées : trois salles de lavabos pour la toilette en commun des enfants, trois chambres d'institutrices et une chambre de surveillante.



La grande cour plantée (terrain de jeu des enfants) entourée des « maisons familiales ». On voit au fond deux de ces maisons avec leurs jardins clos de grilles blanches (fig. 2) (1).

b. Parmi les dix-huit pavillons des Pères chartreux, un a été réservé pour installer le logement du futur médecin assistant, qui doit être adjoint au médecin directeur, maintenant que l'établissement est au complet (325 lits). Les dix-sept autres ont été occupés qu'en 1925, longtemps après l'ouverture de l'établissement (août 1921). Ils ont été utilisés suivant une formule spéciale, qui constitue, au moins en France, une véritable nouveauté. Chacun d'eux, complètement indépendant avec son jardin clos de grilles, comporte : au rez-de chaussée, outre le vestibule d'entrée et le water-closet avec tout-à-l'égout, un grand local qu'un arc en maçonnerie partage virtuellement en deux pièces (fig. 3) ; au premier étage, avec le palier d'accès, deux chambres sans porte de communication ; au-dessus, un grand grenier.

Chaque pavillon a été aménagé en une petite maison d'habitation, avec, au rez-de-chaussée, cuisine et salle à manger et, au premier étage, deux chambres à coucher de 4 et de 3 lits, le tout simplement, mais très convenablement meublé et pourvu de tout le matériel nécessaire pour l'habitation, la cuisine, le ménage, le chauffage.

Ainsi installés, ces pavillons, devenus les « maisons familiales », ont été peuplés d'une sorte de petite famille ainsi composée pour chacun d'eux: une pensionnaire adulte, déjà confirmée dans la cure de « réentraînement » au travail et choisie avec soin au point de vue moral, joue le rôle bénévole de mère de famille, surveillant la discipline des enfants qui lui sont confiées, l'horaire

(1) Les figures 2, 3 et 4 sont la reproduction de photographies prises au Glandier par M. Flamant, délégué à la propagande à l'Office public d'hygiène sociale de la Seine.

MÉDECINE PRÉVENTIVE *(Suite)*

des exercices, les repas, la toilette, le ménage de la maison ;

trois enfants de douze à quinze ans choisies de préférence parmi les sujets aptes à aider la monitrice dans l'entretien du pavillon et le va-et-vient aux cuisines ;

trois enfants de six à douze ans choisies parmi les enfants en commun, après un séjour de trois mois en moyenne.

Ainsi composée, chaque maison constitue une petite famille, qui, sous la direction de la monitrice, vit quasiment de sa vie propre, entretenant et décorant son intérieur, cultivant son jardin. Les repas sont pris à la maison ; les enfants les plus grandes vont chercher les aliments tout préparés aux cuisines, où ils sont placés dans un porte-à-manger *ad hoc*, et les apportent à la maison, où ils sont mis à réchauffer sur le fourneau de la cuisine. On s'attable dans la salle à manger par mauvais temps (fig. 3) ; dès qu'il fait beau, en plein air, dans le petit jardin (fig. 4). Par une belle journée, c'est un spectacle vraiment ravissant, du milieu de la grande cour ombragée que bordent les pavillons, de voir dans ces dix-sept jardins, ces dix-sept tables dressées, entourées d'enfants joyeux, qui ont l'air de jouer à « faire la dînette » sous l'œil de leur monitrice, qui préside le repas.

A l'heure de la promenade, toute la maisonnée s'en va sagement sur la route ou dans les bois de châtaigniers voisins.

Par ailleurs, en dehors du logement, des repas, des jeux et des promenades, les enfants habitant les maisons sont versées dans les groupes auxquels elles doivent appartenir, de par leur âge et leur état de santé, en ce qui concerne la gymnastique et l'école. Elles rentrent à ce point de vu dans le régime général du préventorium. Quant aux monitrices, en dehors de la cure de repos qu'elles font en même temps que leurs enfants dans les maisons, elles peuvent trouver, pendant les heures où ceux-ci les quittent dans la journée (école, gymnastique), le temps de se reposer ou de s'occuper de leurs affaires personnelles, tout comme les adultes en commun.



Repas dans la salle à manger d'une « maison familiale » (fig. 3).

Le principal obstacle que l'on pouvait craindre de rencontrer pour la mise en œuvre de cette organisation, était la difficulté de recruter, parmi les malades adultes de l'établissement à qui leur santé permettrait ce travail, des femmes sérieuses capables de remplir la mission délicate de monitrices de « maisons familiales » et consentant à s'en charger bénévolement. D'autant plus que ce personnel devait se renouveler assez fréquemment, le séjour à l'établissement des malades adultes qui assumeraient ce rôle ne pouvant être prolongé indéfiniment. En pratique, cette difficulté a été trouvée aussi réduite que possible. Certes, le choix demande malgré tout beaucoup d'attention et de tact. Mais on rencontre en somme assez aisément, parmi les adultes, des femmes aimant les enfants, heureuses de s'occuper d'eux et trouvant dans l'organisation et la conduite de leur petit *home* une impression agréable de « chez soi ». D'autre part, lorsqu'une mère se trouve, en même temps qu'un de ses enfants, en traitement à l'établissement, ce qui est loin d'être rare, on les réunit ensemble, autant que possible et après un stage suffisant dans leurs groupes respectifs, dans une « maison familiale », qui se trouve ainsi pourvue d'une excellente monitrice.

MÉDECINE PRÉVENTIVE *(Suite)*

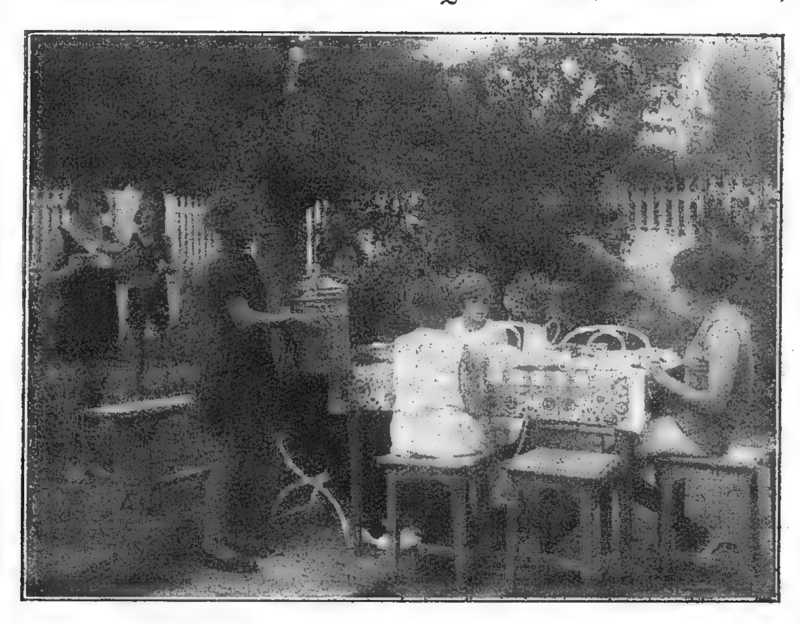
En fait, depuis deux ans qu'ont été ouvertes les « maisons familiales », pas une n'a dû interrompre son fonctionnement faute de monitrice.

Malgré tout, cependant, l'organisation d'un service aussi complexe — et aussi nouveau — n'a pas été sans de minutieuses études de détail. Chacune de ces petites familles doit en effet être responsable de son matériel, de son linge, du trousseau des enfants : c'est le côté « administratif » de sa vie propre. Tout cela a été prévu, étudié, et aujourd'hui la réglementation du fonctionnement de ces petits organismes est bien au point et pourrait, oserons-nous dire, servir de modèle.

D'ailleurs, les maisons ne sont pas absolument et entièrement livrées à elles-mêmes. Elles sont placées, au point de vue de la discipline générale, sous la surveillance de la surveillante-chef, chargée de contrôler l'action des monitrices, la bonne tenue des maisons et des fillettes qui les occupent, l'observation de l'emploi réglementaire du temps de chaque catégorie d'enfants et d'adultes.

On peut donc dire, après tout près de deux ans d'expérience, que la formule nouvelle de l'organisation d'une partie du préventorium d'enfants en « maisons familiales » a donné toute satisfaction. Elle a permis d'employer des bâtiments difficiles à utiliser, ce qui a fourni à l'établissement un supplément d'effectif important, de 102 enfants et 17 adultes. La partie adultes comprend donc actuellement 120 + 17 = 137 et la partie enfants : 86 + 102 = 188 pensionnaires, soit au total, pour l'établissement tout entier, 325 personnes.

En ce qui concerne les enfants, le régime de vie au grand air, l'alimentation, la cure de repos et de culture physique, le régime scolaire, etc., ne présentent au Glandier rien de nouveau ni de particulier à signaler. Ce sont ceux de tout préventorium d'enfants méritant réellement cette dénomination, qu'on a malheureusement tendance, même dans des milieux qui devraient être dûment avertis, à attribuer à tort et à travers à toutes sortes d'établissements qui n'ont du véritable préventorium que le nom. Nous n'y insisterons donc pas.



Repas en plein air, dans le jardin d'une « maison familiale » (fig. 4).

Quant aux résultats obtenus, ils ne sont pas moins intéressants à noter que pour les adultes. En considérant la même période de temps, du 1er octobre 1925 au 30 septembre 1926, nous trouvons, sur un nombre total de 301 enfants qui ont passé au moins trois mois et la plupart davantage à l'établissement :

I.	Très améiorées	237
II.	Améliorées	61
III.	Stationnaires	3
IV.	Aggravée	0

En comparaison avec les adultes, la statistique, qui ne porte ici que sur des sujets justiciables purement et simplement du préventorium, est naturellement plus favorable, au point de vue du nombre. Le pourcentage d'amélioration, qui est pour les adultes de 91 p. 100, est pour les enfants de 99 p. 100. Le gain de poids moyen pour ces dernières est, dans la catégorie I, de 5kg,390 ; dans la catégorie II, de 2kg,270, et à peu près nul (0kg,600) dans la catégorie III. Pour elles, comme pour les adultes, nous ne conservons pas au Glandier les sujets qui, après un certain temps de séjour,

MÉDECINE PRÉVENTIVE *(Suite)*

font la preuve qu'elles ne tirent point du traitement tout le bénéfice qu'on est en droit d'en attendre.

Ces résultats sont d'ailleurs ceux de tous les préventoriums dont le recrutement est judicieusement fait et où le traitement est convenablement surveillé. Tout en les signalant, ce n'est cependant pas sur eux que nous avons désiré, dans ce bref exposé, attirer particulièrement l'attention, mais bien plutôt sur l'organisation d'une partie de l'établissement suivant cette formule nouvelle et ingénieuse des « **MAISONS FAMILIALES** » que le recrutement particulier du Glandier en enfants et adultes a permis de réaliser.

MÉDECINE SOCIALE

L'ASSISTANCE SOCIALE DANS LES SERVICES DE TUBERCULEUX

Par Mlle ODIER
Interne des hôpitaux de Paris.

La tuberculose est peut-être de toutes les maladies celle où l'insuffisance de l'œuvre purement médicale apparaît le plus clairement. Ici, chaque malade se présente véritablement comme un « cas social », d'autant plus complexe qu'il n'est pas seul en cause. Semeur de bacilles, il faut le convaincre de séparations souvent difficiles et douloureuses ; il faut, à son foyer même, rechercher quel fut l'agent primitif de la contamination et préserver de la contagion les sujets encore indemnes. Pour le tuberculeux lui-même, des difficultés de tout ordre surgissent, au début puis au cours d'un traitement prolongé dont la continuité peut seule assurer l'efficacité. Le médecin n'a ni le temps ni le pouvoir de résoudre les problèmes sociaux, économiques et moraux dont la solution conditionne toute thérapeutique rationnelle.

Cette répercussion sociale de la maladie, du fait de la contagion, la répercussion inverse sur le tuberculeux *du milieu* dans lequel il vit, nécessitent donc une collaboration intime des deux activités, médicale et sociale. Elle fut réalisée tout d'abord par le dispensaire antituberculeux, qui représente dans les temps modernes la première manifestation d'un effort de défense logique et systématique de la société contre la maladie. En créant le dispensaire antituberculeux, le professeur Calmette apportait le premier la notion du service social. Il faisait en effet dans son organisation une place à un moniteur d'hygiène, le « visiteur ouvrier », sorte de prototype de la visiteuse d'hygiène sociale.

« Calmette, dit le Dr Cabot dans ses *Essais de médecine sociale*, considère le dispensaire antituberculeux comme un foyer de combat contre la tuberculose. De plus, il recommande les visites domiciliaires. Le rôle de la personne chargée de cette visite ne peut être exactement le même que celui de l'assistante sociale, et cependant on peut dire qu'il en a tiré son origine. » C'est en 1899 que le professeur Calmette présentait à la Commission de la tuberculose un rapport sur le rôle que pourraient jouer les dispensaires spécialisés dans la lutte contre cette maladie. Dès 1900, un dispensaire était fondé à Liége sur le type qu'il préconisait. En 1901, à Lille s'ouvrait le dispensaire Emile-Roux. A Lyon, dès 1905, l'initiative était suivie par S. Arloing et Jules Courmont. A Paris, sous l'impulsion de Landouzy et de Léon Bourgeois, des dispensaires s'ouvraient dans plusieurs arrondissements. Avant la guerre, on comptait 46 dispensaires répartis dans 15 départements. Des infirmières françaises qui, avant la guerre, attachées à des dispensaires privés, visitaient à domicile les malades pauvres, se réunirent au moment des hostilités en « visiteuses de France ». Elles reconnurent alors les ravages de la tuberculose dans la population civile et chez les soldats revenus du front. La nécessité apparut de leur donner des connaissances plus précises sur cette maladie, ses modes de propagation, les moyens de lutte. Elles devinrent dès lors un élément indispensable dans les dispensaires d'hygiène sociale qui, fondés selon les principes de Calmette, se multipliaient. Peu à peu, d'infirmière soignante, la visiteuse est devenue monitrice d'hygiène. A son action prophylactique de dépistage des tuberculeux, d'éducation à domicile où, en présence des difficultés d'isolement, il faut organiser le logement, surveiller le malade dans ses rapports avec ses concitoyens, elle ajoute de plus les fonctions d'assistante sociale. A la consultation du dispensaire, elle collabore à l'œuvre essentiellement médicale de diagnostic et de traitement en mettant le médecin au courant des conditions sociales, matérielles et morales de l'individu. Auprès du malade, son action est d'importance primordiale pour le décider au traitement, lui faire accepter le bouleversement d'une situation, la désorganisation du foyer. Elle peut de plus informer les malades des ressources légales auxquelles ils ont droit, des œuvres officielles ou privées qui peuvent leur venir en aide ou leur procurer un travail approprié à leur état. Formées pour la plupart à l'école du Comité national de défense contre la tuberculose, en nombre plus restreint à l'école de la Glacière, les visiteuses jouent un rôle trop voi-

MÉDECINE SOCIALE *(Suite)*

sin de celui des assistantes sociales, dans une collaboration trop intime avec elles pour qu'il n'en soit pas fait mention ici.

La nécessité d'une assistance sociale, si évidente au foyer du malade suivi par le dispensaire, s'est, depuis une vingtaine d'années en Amérique, beaucoup plus récemment en France, imposée aussi à l'hôpital. En 1904, miss Maxwell avait fondé au Presbyterian Hospital de New-York le service dit de *Follow up*, qui, par un système de fiches, établissait pour le malade à sa sortie de l'hôpital et pour toute son existence, une continuité de l'action médicale et sociale. L'année suivante, au Masachusett's Genéral Hospital de Boston, le service social était introduit par le major Cabot, son véritable fondateur. Nul n'avait ressenti ni exprimé avec cette intensité l'angoissant désaccord entre l'effort professionnel fourni par le médecin et le résultat atteint : « Mis en face de mes insuccès, et voyant chaque jour que mes diagnostics ne représentaient que du temps perdu puisque mes malades ne pouvaient suivre mes prescriptions, mes travaux me devinrent presque insupportables. Je ne pouvais regarder mes malades en face, sachant le peu que je pouvais leur donner. Il me semblait que j'étais un raté ou un imposteur. »

En France, de longue date, l'élément d'aide et de sympathie apparaissait par intervalles dans l'enceinte hospitalière. Faut-il rappeler ici l'institution de cette « Compagnie de Dames pour le service de l'Hôtel-Dieu de Paris », constituée en 1634 selon les directions de saint Vincent de Paul? En des temps plus modernes, de nombreuses œuvres, groupées autour de l'hôpital, s'efforçaient d'améliorer le sort des malades. « Visites des malades à l'hôpital », œuvres de convalescence, de placement des malades sortant des hôpitaux, Vestiaires des hôpitaux, caisses de secours pour les malades, etc... Mais dans l'hôpital moderne, organisme complexe dans ses rouages administratifs, où les améliorations techniques apportées dans les laboratoires, les services de radiologie venaient, par le perfectionnement même de l'œuvre clinique, faire ressortir encore mieux peut-être ses limites, il fallait autre chose que des œuvres charitables. Il fallait, dit le Dr Rist, « un instrument simple et pratique, conçu pour améliorer le rendement économique et social du travail hospitalier et rendre aussi productives que possible les dépenses que s'imposent les collectivités en vue d'entretenir leurs hôpitaux ». Le Service social est venu répondre à ce besoin. Il fut entrepris pour la première fois en 1914, dans le service du Dr Marfan à l'hôpital des Enfants-Malades, par Mme Getting et Mlle Œlter, à la suite d'une communication à la Société de pédiatrie où, en novembre 1913, Mme Nageotte Wilbouchevitch faisait ressortir l'insuffisance de l'œuvre purement médicale à l'hôpital, en particulier à la consultation externe. Interrompu par la guerre qui rappelait à son poste de Croix-Rouge l'assistante sociale, le Service social reprit deux mois plus tard avec l'aide de la Société des infirmières-visiteuses de France.

C'est chez les tuberculeux que le Service social prit son réel essor, sous les auspices de la Croix-Rouge américaine. Elle instituait celui-ci en 1917 dans quatre des baraquements construits par la Ville de Paris dans l'enceinte de ses hôpitaux et dans la banlieue, à Boucicaut, à Tenon, Cochin pour les militaires réformés pour tuberculose, à Ivry pour les veuves de guerre tuberculeuses. Ces services de tuberculeux furent repris par un Comité français au départ de la Croix-Rouge américaine qui laissait une somme de 270 000 francs. A cette organisation s'adjoignaient le service autonome créé en novembre 1919 chec le professeur Léon Bernard par Mme Seligmann, et le service du professeur Bezançon à l'hôpital Boucicaut. Le service prénatal, créé dans quatre maternités par la Croix-Rouge américaine et repris en 1919 par un Comité français, la Section des Enfants, reconstituée en 1921, grâce à une subvention du ministère de l'Hygiène, se fédéraient le 30 mai 1921 avec le groupe des tuberculeux, en un Comité général sous la présidence du Dr Mourier, directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique. De plus, un Comité d'honneur et un Comité de propagande, sous la présidence de Mme Millerand et de la princesse Jacques de Broglie, se formaient. Une caisse centrale était créée, alimentée par des subventions du ministère de l'Intérieur, du Conseil municipal, du Conseil général, et par une liste de souscriptions. En juillet 1922, le Service social était reconnu d'utilité publique. Depuis, son action s'étend presque chaque année par la création de nouvelles sections et l'extension à de nouveaux services hospitaliers. Signalons qu'en janvier 1923, à la demande de l'Assistance publique qui subventionne entièrement ce nouveau service, une assistante sociale a été désignée pour s'occuper spécialement du personnel tuberculeux de l'Assistance publique.

Ce développement remarquable du S. S. H. et spécialement de sa section des tuberculeux tient en grande partie à la constante activité de sa fondatrice, Mme Getting qui en 1920, au départ de la Croix-Rouge américaine, reprit la tête du mouvement. L'organisation même des services,

MÉDECINE SOCIALE *(Suite)*

l'unification des méthodes est en bonne part l'œuvre de la directrice Mme Noufflard qui, dans le service du Dr Rist, fut la première assistante sociale.

Actuellement, la section des tuberculeux, comme d'ailleurs chacune des autres, est dirigée par un Conseil d'administration autonome. Elle possède une caisse particulière alimentée par un versement de la caisse centrale, une subvention du ministère de l'Hygiène, un versement de l'Assistance publique et des dons particuliers. Elle reçoit de plus des dons en nature.

Les assistantes se réunissent une fois par semaine sous la présidence de la directrice ou de leur présidente de section. Elles relatent leur travail et exposent la difficulté des cas spéciaux. Une réunion mensuelle de toutes les assistantes des différentes sections réalise une collaboration des plus étroite entre elles. Chaque assistante rédige un rapport mensuel sur son travail, examiné par la directrice du Service social. Sur ces rapports est établi un rapport trimestriel lu à la réunion trimestrielle du Comité de section et où sont étudiés les cas spéciaux. Le Comité du Service social se réunit après le précédent pour la lecture du rapport trimestriel général. Ses rapports annuels sont lus à l'Assemblée générale.

Actuellement la section des tuberculeux comporte treize services. A l'hôpital Laënnec, trois services sociaux sous la direction du Dr Rist :

Le service hospitalier du Dr Rist ;

Le service des baraques ;

Le service social du personnel hospitalier de l'Assistance publique ;

Le service du professeur Léon Bernard.

A l'hôpital Saint-Antoine, trois services sociaux chez le professeur Bezançon, le Dr Coyon, le Dr Le Noir.

Les services sociaux de Boucicaut, de Beaujon, de la Salpêtrière, de la Charité, du sanatorium d'Ivry.

Deux de ces services, celui du professeur Léon Bernard et celui du professeur Bezançon, fonctionnent d'une manière autonome.

Le prix de revient de chaque service est évalué actuellement à 12 000 francs par an, dont 10 800 francs sont réservés à l'assistante responsable du service. De plus, dans la section des tuberculeux, une somme de 150 francs par mois environ est prévue, pouvant être affectée à des cas délicats.

L'âme de chaque service, sa cheville ouvrière, c'est l'*assistante sociale*. Son recrutement est des plus varié et des plus large. Le diplôme d'État d'infirmière, dont plusieurs sont d'ailleurs pourvues, n'est pas exigé actuellement dans la section des tuberculeux. Elles possèdent uniquement le diplôme d'assistante sociale délivré par une des écoles du Service social. Un grand nombre d'assistantes sociales des services de tuberculeux sortent de l'école du Comité national du boulevard Raspail, de même que celles des services d'enfants ou des maternités se recrutent nombreuses parmi les élèves des écoles de puériculture de la rue Desnouettes. Beaucoup sortent d'écoles diverses, de celles de la Croix-Rouge, de la rue Amyot par exemple. En étendant ainsi le champ du recrutement, on évite tout particularisme d'école. Une importance beaucoup plus grande est attribuée aux qualités personnelles d'intelligence et de cœur qui donneront à l'assistante la confiance du malade, et à l'éducation pratique acquise préalablement par des stages dans les dispensaires de l'Hygiène sociale, ou auprès d'autres assistantes. C'est là qu'en développant ses qualités psychologiques, elle se familiarise aussi avec toutes les manifestations de l'assistance publique et privée, les œuvres charitables auxquelles elle devra faire appel pour secourir ses malades. Des élèves de l'école du Comité national de lutte contre la tuberculose, des infirmières-visiteuses de Strasbourg viennent faire des stages auprès des assistantes sociales. De même leur sont confiées par la Commission Rockefeller des stagiaires du cours de perfectionnement. Toutes infirmières diplômées, françaises et étrangères, elles se préparent au Service social pour l'étranger et les départements où il commence à se développer. On commence d'ailleurs à prévoir l'organisation d'un enseignement pratique de l'Assistance sociale, réalisé déjà à l'heure actuelle à Lyon par l'école créée par Mlle Mugnier.

En collaboration avec l'Assistance publique, mais absolument indépendant de son organisation centralisée, hiérarchisée et quelque peu routinière, le Service social laisse à chacune de ses assistantes une initiative et une liberté qui donnent à leur action un maximum de rendement.

Dans les divers services de tuberculeux, le Service social fonctionne selon les mêmes principes. Il est infiniment plus complexe dans les centres de triage de Laënnec, de Cochin, de Beaujon où se trouvent rassemblés des malades de toutes catégories La collaboration de l'assistante sociale et du médecin s'y trouve particulièrement intime, et dans le service de notre maître, le Dr Rist, nous en constatons chaque jour l'efficacité. Dès l'entrée, l'assistante remplit pour chaque malade une fiche comportant des renseignements précis sur le malade lui-même (âge, adresse, profession, logement, ressources,

MÉDECINE SOCIALE *(Suite)*

situation familiale, situation militaire), sa famille, sa maladie (début, hospitalisations antérieures, etc.). Elle se met en rapport direct avec les organisations médicales ou charitables qui ont eu contact avec le malade avant son hospitalisation actuelle. Les dispensaires antituberculeux en particulier communiquent à l'assistante leurs dossiers sociaux pour éviter toute duplication de l'enquête. A Laënnec, les échanges sont journaliers entre les assistantes sociales des services hospitaliers et les infirmières-visiteuses du dispensaire Léon-Bourgeois où sont suivis, à la consultation du professeur Léon Bernard les malades du Ier et du IIe arrondissement, à celle du Dr Rist les tuberculeux du VIIe

Dès lors, le rôle de l'assistante va être multiple. Elle collabore directement à l'action médicale. Dans le service du Dr Rist, chaque semaine, dans chaque salle, elle suit avec les élèves la visite du chef de service. Après lecture de l'observation du malade, discussion du diagnostic, l'assistante donne les renseignements complémentaires : situation familiale et sociale, difficulté du placement sanatorial du fait du lieu d'origine, ou possibilité d'une cure libre à domicile dans de bonnes conditions hygiéniques. Aucune décision n'est prise avant étude du « cas social », clairement exposé par l'assistante. Dans ses entretiens journaliers avec le malade, son influence, qui renforce celle du médecin, s'accuse avec une netteté particulière. Combien de nos malades opposent à la proposition du pneumothorax artificiel un refus qui semble formel ; mais l'assistante intervient ; son argumentation imagée, ses explications qui ne manquent souvent pas d'une pittoresque saveur, ont une force convaincante. Crainte de la douleur physique : « Je ne veux pas qu'on m'opère » ; appréhension d'un traitement de longue durée, hostilité théorique lorsqu'une vague et inexacte notion de la collapsothérapie (« poumon desséché », « poumon paralysé ») s'est fait jour, autant d'éléments dont une argumentation patiente, raisonnée, adaptée aux possibilités intellectuelles de compréhension du malade, finit par triompher. L'attitude désintéressée de la conseillère appelle d'autant mieux la confiance qu'elle du moins ne peut jamais être suspectée de velléités d'expérimentation. Actuellement, il n'est plus guère d'exemples de refus par le malade d'un pneumothorax nécessaire. Mêmes remarques pour les interventions qu'appelle la thérapeutique actuelle, souvent chirurgicale, de la tuberculose pulmonaire, phrénicectomie, thoracoplastie extrapleurale, que l'aspect trompeur d'un aspect général floride fait souvent refuser par le malade. La campagne persuasive de l'assistante sociale a presque toujours gain de cause.

Où envoyer le tuberculeux à sa sortie de l'hôpital? Ici encore l'indication du sanatorium ou de la cure libre est en rapport avec la situation sociale du malade, ses conditions d'habitation, les risques de contamination qu'il peut faire encourir à son entourage. S'il est en mesure de participer aux charges de son placement, son accès sera plus rapide dans un sanatorium payant où il se trouvera souvent dans des conditions plus favorables. Sinon, il suivra la filière dans les établissements de l'Assistance publique. Lorsque, du fait de son origine régionale, l'accès de ceux-ci lui est interdit, l'assistante cherche à obtenir du département qu'il assume les charges du placement. Elle s'occupe du rapatriement des étrangers. Elle déploie une incroyable ingéniosité à découvrir dans la situation du malade les conditions souvent difficiles à remplir qui lui permettront de participer aux avantages de telle œuvre charitable. Elle cherche à quels secours son état militaire ou social, sa religion lui donnent droit. Elle se met en rapport avec toutes les institutions de l'Assistance publique et privée, et accomplit elle-même les démarches nécessaires. Dans les services de tuberculeux de l'hôpital Laënnec, un traitement actif est poursuivi dans la majorité des cas. Les résultats, souvent satisfaisants, récompensent l'assistante sociale de sa campagne de persuasion, des efforts assumés pour éclaircir la situation du malade de telle sorte qu'il envisage sans crainte pour lui et les siens les années de soins nécessaires. Mais il est des circonstances où la tâche de l'assistante est particulièrement ingrate : il s'agit de faire patienter pendant des semaines et des mois à l'hôpital, pour éviter la contamination au foyer, ou la reprise d'une vie active qui favoriserait la marche évolutive de la maladie, des tuberculeux qui attendent leur convocation pour des sanatoriums encombrés. Pour Angicourt, la Tuyolle, les femmes attendent actuellement cinq et six mois. Pour les hommes, le délai de Brévannes ou de Bicêtre est aussi long. Le malade porteur d'un pneumothorax artificiel, ou d'une lésion discrète qui altère peu l'état général, se décourage dans l'inaction, persuadé que cette prolongation intempestive du séjour hospitalier ne lui vaut rien. C'est ici que l'action morale de l'assistante joue un rôle primordial.

Auprès des incurables, dont Laënnec est l'hôpital de quartier et qui, dans la salle, constituent un élément démoralisateur, l'assistante s'épuise dans la tâche ingrate de ranimer en vain l'espérance. C'est le rôle décourageant qui incombe presque exclusivement aux assistantes sociales des services de la Charité, de la Salpêtrière, de Saint-Antoine où sont seuls hospitalisés les malades gravement atteints. Dans cet obscur labeur que

MÉDECINE SOCIALE *(Suite)*

ne récompense aucun résultat tangible, elles accomplissent une œuvre de charité et d'amour.

A l'action complexe médicale, sociale et morale de l'assistante sur le malade, s'ajoute vis-à-vis de sa famille un rôle non moins actif. Par des visites à domicile, elle dépiste la contagion et veille à ce qu'un examen prophylactique soit fait au dispensaire de tous les membres de la famille du malade susceptibles d'être contaminés. Elle s'occupe de la séparation des enfants d'avec les agents contaminateurs, du placement à l'œuvre Grancher des enfants sains, au préventorium des enfants suspects, au sanatorium des enfants atteints. Elle met en rapport avec les divers organismes d'assistance les familles nécessiteuses que l'hospitalisation prolongée de leur soutien naturel met dans le besoin, et assure ainsi à ce dernier le calme moral. Enfin, elle résout de multiples problèmes sociaux, a assuré dans quelques cas, par le mariage des parents, une situation sociale plus stable aux enfants.

Cette action au domicile du malade établit de multiples rapports de contiguïté entre les branches de l'Assistance sociale. Il est inutile et même nuisible que le travail se fasse en double : lorsque la famille était suivie préalablement par un dispensaire antituberculeux, l'assistante laisse le champ libre à l'activité de la visiteuse d'hygiène dont l'œuvre se poursuit selon les mêmes méthodes. La collaboration est particulièrement étroite avec les assistantes des autres sections, surtout celles des enfants et des maternités. Dans quelques services d'enfants (le service du Dr Armand-Delille à l'hôpital Hérold en particulier), la lutte antituberculeuse se poursuit avec le même acharnement que dans un service spécial de tuberculose, et l'assistante joue un rôle primordial de prophylaxie dans les foyers atteints. Dans d'autres services d'enfants, le rôle de l'assistante consiste surtout à diriger sur le dispensaire antituberculeux les familles suspectes. Cette collaboration constante, entre assistantes des diverses sections, permet de poursuivre l'assistance au malade à travers toutes les complications pathologiques de son cas. Il existe pour les femmes enceintes tuberculeuses un service spécial à la Maternité, sous la direction du professeur Couvelaire. C'est là que viennent accoucher les malades en cours de traitement dans les services de tuberculeux. L'assistante sociale de ce service, tenue au courant par sa collègue du service de tuberculeux des résultats de son enquête, poursuit sa campagne de persuasion lorsqu'il s'agit de déterminer la mère à se séparer de son enfant. Le cas est de suite signalé à Mme Seligmann et, dès sa naissance, l'enfant est pris en charge par l'œuvre du Placement familial des Tout-Petits. La mère est aiguillée à nouveau vers le service de tuberculeux.

L'action de l'assistante sociale sur le tuberculeux et sa famille ne se limite donc point au temps de son séjour à l'hôpital, puisque c'est elle qui assure en partie son placement sanatorial, s'inquiète des conditions dans lesquelles il poursuivra à domicile une cure libre, et dans le cas où, guéri, il peut reprendre du travail, l'aide à trouver un métier hygiénique, en rapport avec ses forces physiques.

Dans le service du Dr Rist, l'assistante est présente à la séance de revision dite de « sortie », où une fois par semaine les observations des malades qui ont quitté le service sont mises au point et résumées. Le diagnostic médical est précisé dans la mesure du possible ; de même, le cas social est étudié. L'assistante établit par quelle institution de l'armement antituberculeux le malade est repris en charge. La fiche sociale est classée et ne doit pas quitter le service social où le malade la retrouverait à un nouveau séjour hospitalier. Le malade lui-même est signalé au fichier médical central qui prévient automatiquement, dès qu'un tuberculeux sort d'un établissement de cure, le dispensaire d'hygiène de sa circonscription.

Le tableau suivant montre par les statistiques des deux dernières années de quel ordre est l'activité du service social dans la section des tuberculeux :

	1924	1925
Présences à l'hôpital....	2 899	3 223
Cas inscrits au Service social d'hygiène......	5 083	5 148
Visites à domicile	1 179	1 306
Démarches.............	3 084	3 310
Malades signalés au fichier médical........	3 744	3 307
Malades placés	685	579
Malades guéris placés ..	98	154
Familles installées à la campagne...........	13	3
Assistance par le travail (à domicile)..........	9	30
Enfants placés.........	205	394
Réconciliations	6	10
Mariages..............	3	1
Rapatriements d'étrangers	27	40
Malades aiguillés sur d'autres services d'hôpitaux.............	230	321
Liaisons entre les services sociaux........	254	339
Secours obtenus .... Fr.	72 527,50	93 201,95

Ces statistiques confirment le développement de l'assistance aux tuberculeux dans ses manifestations diverses. « D'une année à l'autre, dit M. Rist, parlant dans son rapport de 1925 de

MÉDECINE SOCIALE *(Suite)*

l'activité générale du Service social, le nombre de nos services s'est accru de 21 p. 100, mais le nombre des malades touchés par eux a augmenté de 36 p. 100 et celui des visites et démarches de 24 p. 100. L'an passé, j'exprimais l'opinion que l'intensité du travail de nos assistantes avait atteint une limite à peu près impossible à dépasser. Vous voyez que j'avais été mauvais prophète. Nos collaboratrices me pardonneront, j'espère. Je suis convaincu d'ailleurs que ce meilleur rendement est dû, moins à un accroissement d'énergie qu'on aurait peine à se figurer qu'à une meilleure utilisation de cette énergie, à des liaisons mieux assurées, à une expérience technique plus parfaite. »

Il est enfin une dernière face de l'activité de l'assistante où celle-ci se manifeste en collaboratrice médicale particulièrement désirable. Elle fournit, peut-on dire, un apport scientifique à la connaissance de la tuberculose par l'étude systématique des conditions étiologiques, de la durée, de l'intensité des contacts infectants en rapport avec les modalités cliniques observées. C'est par le contact qu'elle maintient à la sortie de l'hôpital entre médecin et malade que l'observation des étapes cliniques successives se poursuit, permettant de définir dans leur diversité les modes évolutifs de la tuberculose.

Le médecin qui a de son rôle une conception réfléchie, qui cherche un résultat tangible à ses efforts, ne peut que désirer l'aide intelligente, perspicace et dévouée d'une assistante sociale dans cette lutte antituberculeuse si difficile et longue. La nécessité d'une telle collaboration s'est imposée à l'heure actuelle de telle sorte qu'il y a quelques semaines, à la suite de la Conférence internationale de la tuberculose à Washington, toute une section du XXIIe Congrès de l'Association nationale américaine s'est consacrée à l'étude de l'activité des infirmières et assistantes sociales. En même temps que cliniciens et biologistes parcourent à l'hôpital et au laboratoire les étapes de la connaissance médicale, l'extension de la zone d'influence du Service social, le perfectionnement du mécanisme de son action doivent représenter à l'heure actuelle l'effort principal de défense de la société moderne contre la maladie.

LES PRÉVENTORIUMS ET SANATORIUMS FRANÇAIS

Par le Dr POIX.

En raison de la multiplication rapide des divers organismes de lutte antituberculeuse depuis la guerre, un grand nombre d'entre eux sont ignorés même du monde médical, et chaque jour on propose pour ces établissements des catégories de malades qui n'en sont pas justiciables. Il y a donc un intérêt pratique évident à préciser la définition et les indications des deux types les plus importants de ces organismes, le sanatorium et le préventorium.

***

En ce qui concerne le sanatorium, il convient de distinguer le sanatorium privé et le sanatorium populaire. Si l'un et l'autre sont des établissements fermés, destinés au traitement de la tuberculose pulmonaire, et organisés de telle sorte qu'ils permettent le traitement hygiéno-diététique avec surveillance médicale continue, le premier, étant destiné à des malades disposant de ressources, peut recevoir des sujets curables ou incurables, suivant le bon plaisir du médecin qui le dirige; mais il en est tout autrement pour le second, le sanatorium populaire, dont la fonction sociale est d'utiliser les lits dont il dispose au mieux des intérêts de la collectivité. Il ne devra donc recevoir, conformément d'ailleurs aux prescriptions de la loi Honnorat, que les tuberculeux susceptibles d'y être soignés utilement, c'est-à-dire de tirer de la cure sanatoriale un bénéfice réel et durable.

Ces malades sont cliniquement définis, d'après Kuss, par les notions suivantes, nécessaires toutes les trois : existence d'une tuberculose pulmonaire ou pleurale évolutive, donnant ou ayant donné récemment des signes d'activité ; limitation topographique des lésions ; et tendance évolutive reconnue cliniquement favorable. D'autres considérations, non plus d'ordre médical, mais d'ordre social, doivent intervenir; c'est ainsi que l'on n'acceptera pas en sanatorium des sujets de mauvaise moralité, qui exposeraient les autres malades à des promiscuités pénibles et à de dangereux entraînements et deviendraient vite des facteurs d'indiscipline, de désordre et d'immoralité.

***

Si l'acception du mot *sanatorium*, de paternité germanique, est toujours restée la même depuis son origine, il n'en est pas de même du terme *préventorium*. Créé par Calmette il y a une vingtaine d'années, ce mot a d'abord servi à désigner le premier dispensaire antituberculeux français, fondé à Lille en 1901, le préventorium E.-Roux, œuvre de prévention et d'assistance et non de cure. Puis, abandonné par celui-là même qui l'avait créé, quand il fut reconnu, d'après l'évolution des doctrines de l'infection bacillaire, que scientifiquement le terme de « prétuberculose » était vide

de sens, il a été appliqué depuis la guerre aux établissements recevant des enfants chétifs ou débiles, le plus souvent appartenant à des familles de tuberculeux, avec ou sans surveillance médicale, avec ou sans organisation scolaire, et présentant entre eux de très grandes différences de recrutement, d'intallation et de fonctionnement. Enfin — et c'est à sa troisième et dernière acception — le préventorium a été nettement défini au I[er] Congrès international des écoles de plein air de 1922, et cette définition a été adoptée par la Commission permanente de préservation contre la tuberculose, à l'instigation de M. Léon Bernard. Les préventoriums sont des établissements situés à la campagne où des enfants non fébricitants, atteints des formes initiales, latentes, curables et non contagieuses de la tuberculose non pulmonaire, sont soumis en régime d'internat à une hygiène spéciale, constituée par une alimentation surveillée, une aération continue et une association de repos, d'instruction et d'entraînement physique respectivement dosés par la collaboration d'un médecin et d'un pédagogue.

Cette définition précise non seulement la catégorie d'enfants auxquels ces établissements sont destinés, mais encore les conditions d'organisation et le fonctionnement des établissements. Ces organismes ne doivent recevoir que des formes curables de la maladie et non contagieuses — les tuberculoses pulmonaires en étant exclues, — les adénopathies cervicales, trachéo-bronchiques inactives, de nature tuberculeuse, les séquelles de pleurésie, les tuberculoses externes non suppurées, ne relevant pas d'un traitement chirurgical. On donne souvent à ces malades la dénomination de lymphatiques, terminologie qui manque de précision, ou de « prétuberculeux », qui ne répond pas à la réalité scientifique actuelle ; les enfants dits «prétuberculeux», en effet, sont, ou des débiles non tuberculeux ne relevant pas du préventorium, ou des tuberculeux atteints des formes précédemment énumérées, et que la cure préventoriale met à l'abri des réinfections bacillaires et guérit de l'infection bénigne dont ils sont atteints.

Puisque les préventoriums ne sont pas seulement, comme le mot semblerait l'indiquer, destinés à prévenir la maladie chez les sujets qui n'en sont pas encore atteints, mais encore et surtout à prévenir des manifestations certaines, quoique légères, chez ceux qui en présentent déjà, il en résulte qu'ils doivent être organisés comme des établissements médicaux, où la surveillance du médecin joue un rôle primordial ; ce sont de véritables sanatoriums pour cas légers, et c'est pourquoi le législateur n'a pas hésité à étendre les dispositions de la loi Honnorat dé 1919 à ces établissements, affectés au traitement de certaines formes curables de la tuberculose infantile.

On doit y admettre par priorité les enfants vivant en contact de cohabitation avec un tuberculeux contagieux, ceux appartenant à des familles nombreuses, et ceux qui sont soumis au foyer familial à des conditions hygiéniques défectueuses.

Le diagnostic du syndrome qui justifie le placement d'un enfant en préventorium est parfois difficile; il doit pourtant être établi avec la plus grande précision, si l'on veut réaliser une action médico-sociale efficace. Il s'appuie sur les résultats de la cuti-réaction, de l'examen radiologique, les signes stéthacoustiques et les symptômes généraux qui étaient attribués autrefois au terrain et qui sont dus à l'infection. La décision ne peut être immédiate dans beaucoup de cas ; ce n'est qu'après une mise en observation assez prolongée et après examen du dossier médico-social du malade, que l'on pourra formuler un avis judicieux de placement.

La cuti-réaction doit donner un résultat positif ; ce n'est en effet que très exceptionnellement que l'on constatera une cuti-réaction négative chez des sujets débiles, anémiques, insuffisamment développés, justiciables de la cure préventoriale.

On doit exclure les sujets présentant de la fièvre ou des signes de bronchite, les contagieux et les porteurs de lésions ostéo-articulaires déterminant une impotence fonctionnelle considérable, et enfin les arriérés, les épileptiques et les incontinents urinaires.

Au point de vue climatique, on peut distinguer trois catégories de préventoriums : ceux de plaine, ceux de montagne et les préventoriums maritimes. A la vérité, cette discrimination a moins d'importance que celle des sanatoriums de plaine et d'altitude, en raison de la catégorie des sujets en cause. Cependant on enverra de préférence dans les préventoriums de plaine, où l'héliothérapie est réduite comme durée, les cas légers, ou ceux chez lesquels on redoute un réveil d'activité ; dans les préventoriums d'altitude, ceux justiciables d'une action héliothérapique plus efficace, et enfin dans les préventoriums maritimes de préférence les enfants atteints de manifestations ganglionnaires externes ou de séquelles de tuberculose ostéo-articulaire.

La liste ci-dessous contient les préventoriums, dont nous disposons actuellement en France, ainsi différenciés ; d'autre part, nous y avons compris un grand nombre d'établissements qui ne présentent pas, d'après les conditions de leur organisation et de leur fonctionnement, les caractéristiques du préventorium tel que le définit le législateur ; cependant nous n'avons pas hésité à mentionner ces établissements en raison des services considérables qu'ils rendent, en tant qu'œuvres pri-

MÉDECINE SOCIALE *(Suite)*

vées de préservation de l'enfance contre le fléau tuberculeux.

I. — Préventoriums français (1).

A. — Préventoriums de plaine.

Allier. — P. de Gayette, près de Varennes : 30 lits pour filles de 4 à 18 ans.

Alpes-Maritimes. — P. de la Maison des Enfants, à Grasse ; 30 lits pour garçons de 6 mois à 10 ans, filles de 6 mois à 15 ans. — P. de Notre Montagne, à Grasse ; 45 enfants de 4 à 13 ans. — P. de Sainte-Brigitte, à Grasse ; 27 jeunes filles.

Bouches-du-Rhône. — P. de La Rose, près Marseille ; 40 lits pour jeunes filles de 13 à 35 ans. — P. de la Villa des Champs, près Marseille ; 45 lits pour enfants. — P. de la Gastaude, à Aubagne, ; 35 lits pour filles de 6 à 15 ans, 30 lits pour filles de 5 à 18 ans.

Charente. — P. de Charras ; 20 lits pour enfants et jeunes filles. — P. de Saint-Fraigne, par Aigre ; 18 lits pour garçons de 5 à 12 ans. — P. de Saujon ; 30 lits pour enfants du sexe féminin de 4 à 20 ans.

Charente-Inférieure. — P. de Robert, à Saint-Jean-d'Angély ; 40 lits pour enfants.

Corrèze. — P. du Glandier, par Bessac ; 319 lits pour jeunes filles et fillettes de 6 à 13 ans. — P. de Servières-le-Château ; 120 lits pour garçons d'âge scolaire.

Côte-d'Or. — P. de la Providence ; 40 lits pour fillettes de 4 à 10 ans.

Doubs. — P. de La Providence des Enfants, à Bellevue, par Besançon ; 75 lits et berceaux pour enfants des deux sexes de 2 à 7 ans. — P. de Palente, près Besançon ; 125 lits pour garçons et filles de 6 à 13 ans. — P. des Salins-de-Brégille, près Besançon ; 210 lits pour filles et garçons de 5 à 14 ans, mais une partie est réservée aux filles à partir de 13 ans.

Eure. — P. du Repos, à Beaumesnil ; 106 lits pour jeunes filles de 16 à 30 ans.

Eure-et-Loir. — P. de Fontaine-Bouillant, près de Chartres ; 35 lits pour fillettes de 6 à 13 ans.

Finistère. — P. de Ker-Bugalé, à Douarnenez ; 40 lits pour enfants des deux sexes de 3 à 12 ans. — P. de Pont-plaincoët, à Plougasnou ; 36 lits pour garçons de 3 à 10 ans et filles de 3 à 15 ans.

Ille-et-Vilaine. — P. de La Motte, à Saint-Coulomb ; 25 lits pour garçons de moins de 12 ans. — P. du Rosais, à Saint-Servan ; 40 lits pour filles de 4 à 18 ans.

Garonne (Haute-). — P. de Salies-du-Salat ; 100 lits pour enfants des deux sexes de 4 à 13 ans.

Gard. — P. de Montaury ; 25 lits pour enfants des deux sexes. — P. de Faillerols ; 40 lits pour enfants des deux sexes.

Gironde. — P. de Gradignan ; 120 lits pour garçons de 3 à 10 ans et filles de 3 à 15 ans. — P. d'Aubenas-les-Bains, ; 50 lits pour sexe féminin, de 3 à 35 ans. — P. de Montchic ; 400 lits pour enfants (garçons de 2 à 10 ans, et filles de 2 à 15 ans). — P. de Cadaujac ; 40 enfants, orphelins de guerre. — P. de Fontaudin, à Pessac ; 50 enfants de 4 à 15 ans. — P. du Nid médocain ; 60 lits pour enfants de 1 à 5 ans. — P. de Barsac ; 20 lits pour filles de 3 à 21 ans. — P. de Wallerstein, à Arès ; 100 lits pour enfants (garçons de 4 à 12 ans, et filles de 4 à 18 ans).

Hérault. — P. de Grammont ; 42 lits pour garçons de 3 à 10 ans et filles de 3 à 13 ans.

Ille-et-Vilaine. — P. de Pontchaillou, à Rennes ; 48 lits pour garçons de 4 à 12 ans, et filles de 4 à 18 ans.

Indre. — P. des Besses ; 50 lits pour garçons.

Indre-et-Loire. — P. du Beau-Site ; 48 lits pour les deux sexes. — P. de Vauvert ; 55 lits pour garçons de 5 à 10 ans et filles de tous âges.

Loire-Inférieure. — P. du Coteau, à Varades ; 100 lits pour jeunes filles jusqu'à l'âge de 25 ans. — P. de Gesvres, 50 lits pour enfants de 4 à 12 ans.

Maine-et-Loire. — P. de Chambellay ; 12 lits pour enfants. — P. de Champtocé ; 20 lits pour fillettes de 5 à 16 ans.

Marne. — P. de Villefranqueux ; 50 lits pour garçons de 5 à 10 ans et pour filles de 5 à 13 ans.

Maroc. — P. Jardin-du-Soleil, à Sales ; 30 lits pour garçons de 6 à 14 ans.

Meurthe-et-Moselle. — P. de Flavigny ; 400 lits pour enfants de 6 à 13 ans.

Meuse. — P. de Clermont-en-Argonne ; 60 lits pour enfants de 6 à 12 ans.

Moselle. — P. de Queuleu-les-Metz ; 48 lits pour enfants de 3 à 14 ans.

Nord. — P. de Saint-Jean-Capelle ; 60 lits pour enfants. — P. de La Maison des Enfants ; 40 lits.

Oise. — P. de Jean-Nicolle ; 120 lits pour filles de 4 à 15 ans. — P. de la Faisanderie, à Compiègne ; 75 lits pour garçons de 7 à 15 ans.

Orne. — P. de Glaye ; 140 lits pour garçons de 4 à 10 ans et fillettes de 4 à 13 ans.

Puy-de-Dôme. — P. des Roches, à Chamalières ; 80 lits pour filles de 6 à 15 ans et garçons de 6 à 13 ans.

Pyrénées (Basses-). — P. de la Rosée, à Banca ; 22 lits pour enfants et jeunes filles. — P. du Nid Béarnais, à Jurançon-Pau ; 15 lits pour garçons et jeunes filles. — P. de l'Abri montagnard d'Osse, par Bedous ; 20 lits pour enfants de 6 à 12 ans. — P. d'Arbonne ; 50 lits pour filles de 6 à 16 ans.

Rhin (Bas-). — P. de la Faisanderie ; 60 lits pour adultes et enfants.

Rhin (Haut-). — P. de Seppois-le-Bas ; 20 lits pour enfants de 5 à 10 ans. — P. de Lalance (Chalet Amélie) ; 40 lits.

Rhône. — P. de Cuire ; 60 lits pour garçons de 5 à 13 ans. — P. de Charly ; 60 lits pour filles de 5 à 13 ans. — P. de Vaugneray ; 20 lits pour filles de 6 à 13 ans. — P. de Denicé ; 30 lits pour enfants de 5 à 13 ans. — P. de l'Arbresle ; 100 lits pour enfants de 10 mois à 9 ans.

Saône (Haute-). — P. de Brugnon-Agache, à Beaujeu ; 75 lits pour filles de 5 à 12 ans.

Sarthe. — P. de Précigné ; 52 lits pour femmes et enfants.

Savoie. — P. de Fréterive ; 30 lits pour sexe féminin. — P. de Saint-Alban ; 30 lits pour garçons de 5 à 13 ans.

(1) Pour renseignements complémentaires, consulter *l'Armement antituberculeux français*, avec Introduction de Léon Bernard et G. Poix, 2e édition, 1926, Masson et Cie.

MÉDECINE SOCIALE *(Suite)*

Savoie (Haute-). — P. d'Etrembières, par Annemasse ; 250 lits pour enfants des deux sexes.

Seine. — P. de Plessis-Robinson ; 120 lits pour enfants. — P. de Bry-sur-Marne ; 60 lits pour garçons de 6 à 13 ans.

Seine-et-Marne. — P. de Valence-en-Brie ; 40 lits pour enfants et jeunes filles de 13 à 25 ans. — P. de la Motte-Verte ; 50 lits pour garçons de 6 à 13 ans.

Seine-et-Oise. — P. de Noisy-le-Roi ; 20 lits pour fillettes de 4 à 13 ans. — P. du Bon-Accueil ; 40 lits pour enfants des deux sexes. — P. de la Tourelle, à Balainvilliers ; 40 lits pour garçons de 3 à 7 ans. — P. du Minoret, à Champrosay ; 150 lits pour fillettes. — P. de la Queue-les-Yvelines ; 30 lits pour garçons. — P. de Milly ; 20 lits pour enfants de 2 à 5 ans. — P. de Jambville ; 5 lits pour garçons. — P. des Peupliers, à Sèvres ; 45 lits pour enfants. — P. de La Ruchette ; 25 lits pour fillettes à partir de 4 ans. — P. de Garches ; 30 lits pour garçons de 2 à 7 ans et filles de 2 à 13 ans.

Seine-Inférieure. — P. de Canteleu ; 49 lits pour garçons et filles.

Sèvres (Deux-). — P. des Terrasses ; 17 lits pour veuves de guerre et 50 lits pour filles et garçons.

Somme. — P. de Valloires ; 50 lits pour enfants des deux sexes.

Tarn. — P. de Saint-Michel ; 160 lits pour enfants des deux sexes.

Var. — P. de Salernes ; 80 lits pour enfants des deux sexes.

Vosges. — P. d'Isches ; 53 lits pour garçons de 6 à 15 ans. — P. de Senones ; 60 lits pour enfants des deux sexes.

B. — **Préventoriums d'altitude.**

Jura. — P. du Bois-d'Amont, à 1 080 m. d'altitude ; 12 lits pour garçons de 5 à 8 ans et filles de 5 à 13 ans. — P. du Nid des Merles, à 840 m. d'altitude ; 100 lits pour enfants des deux sexes (garçons de 5 à 13 ans et filles de 5 à 25 ans).

Loire. — P. de Saint-Genest-Lerpt, à 500 m. d'altitude ; 174 lits pour enfants des deux sexes de 5 à 13 ans.

Loire (Haute-). — P. Lafayette, à 750 m. d'altitude ; 250 lits pour garçons de 6 à 15 ans.

Pyrénées (Hautes-). — P. d'Argelès, à 500 m. d'altitude ; 30 lits pour fillettes de 5 à 13 ans.

Savoie. — P. Villa Jeanne-d'Arc, à La Giettaz, à 1 140 m. d'altitude ; 100 lits pour jeunes filles de 15 à 30 ans.

Savoie (Haute-). — P. des Campanules, à 830 m. d'altitude ; 18 lits pour enfants des deux sexes. — P. Sainte-Anne, à 850 m. d'altitude ; 40 lits pour fillettes à partir de 7 ans.

C. — **Préventoriums maritimes.**

Calvados. — P. Pasteur, à Saint-Aubin-sur-Mer ; 80 lits pour garçons de 4 à 13 ans. — P. du Home Vara-

MÉDECINE SOCIALE *(Suite)*

ville, à Cabourg ; 100 lits destinés aux enfants des deux sexes au-dessous de 12 ans. — P. de Gray-sur-Mer ; 80 enfants.

Charente-Inférieure. — P. de la Maison des Enfants (Ile de Ré) ; 50 lits pour garçons de 6 à 10 ans et filles de 6 à 12 ans. — P. de la Villa Richelieu, à La Rochelle ; 70 lits pour garçons de 6 à 12 ans. — P. Lannelongue, à Saint-Trojan (Ile d'Oléron) ; 275 lits pour garçons de 6 à 16 ans.

Corse. — P. de Luri ; 10 lits pour enfants.

Côtes-du-Nord. — P. de la Villa Françoise, à Plancoët ; 12 lits pour jeunes filles de 7 à 17 ans.

Morbihan. — P. Ulysse-Isabelle, à Tumiac ; 30 lits pour garçons. — P. Suscinio, à Rhuys ; 60 chambres ; reçoit ménages, femmes seules ou avec leurs enfants. — P. de Kerpape (partie préventorium) ; 140 lits.

Pyrénées (Basses-). — P. du Nid marin, à Hendaye ; 130 lits pour garçons de 6 à 10 ans et filles de 6 à 12 ans. — P. de Maurice-Pierre, à Bidart ; 30 lits pour garçons de 6 à 10 ans et filles de 6 à 12 ans.

Tunisie. — P. du Kram ; 40 lits pour enfants des deux sexes.

Pas-de-Calais. — P. de Camiers ; 460 lits pour enfants des deux sexes.

Seine-Inférieure. — P. de la Volière, à Varengeville ; 80 lits pour enfants des deux sexes.

Var. — P. de la Citadelle, à Saint-Tropez ; 60 lits pour enfants des deux sexes. — P. de Porquerolles ; 180 lits pour enfants. — P. des Jeannettes ; 15 lits pour garçons de 2 à 12 ans et filles de 2 à 18 ans. — P. Beausoleil, à Carqueiranne ; 30 lits pour enfants des deux sexes.

Vendée. — P. des Marmousets des Pins, aux Sables-d'Olonne ; 120 lits pour enfants de 3 à 18 ans.

II. — Sanatoriums français.

A. — Sanatoriums de plaine.

Allier. — S. F. Mercier, à Montet (géré par le département) ; hommes de plus de 18 ans, 260 lits.

Alpes-Maritimes. — S. de Gorbio, près Menton ; pour adultes hommes, 110 lits. — S. de la Maison-Blanche, à Vence ; pour les deux sexes, 20 lits.

Aveyron. — S. Fenaille, à Enguayresque ; hommes à partir de 17 ans, 50 lits.

Creuse. — S. de Saint-Feyre, pour instituteurs et institutrices 51 chambres.

Finistère. — S. de Plougonven (géré par le département) ; enfants des deux sexes de 11 à 18 ans, 192 lits. S. de Porsmeur, à Morlaix ; femmes et enfants, 20 lits. — S. de la Garenne, à Huelgoat ; pour les deux sexes, 29 chambres.

Gard. — S. de Ponteils, sexe féminin, 120 lits. — S. du Mont-Duplan, à Nîmes ; malades des deux sexes, 25 lits.

Gironde. — S. de Feuillas, à Pessac (géré par les hospices de Bordeaux) ; adultes des deux sexes, 243 lits. — S. de la Pignada, à Lège ; jeunes filles et femmes de 15 à 40 ans, 75 lits.

Hérault. — S. Belle-Vue, près Montpellier (géré par

MÉDECINE SOCIALE *(Suite)*

l'Office public d'hygiène sociale) ; pour hommes, 80 lits, — S. Bon-Accueil, près Montpellier (géré par le département) ; pour femmes et enfants, 120 lits.

Indre-et-Loire. — S. de Bel-Air ; pour hommes de plus de 18 ans, 75 lits. — S. de la Croix-Montoire, à Tours ; femmes et jeunes filles à partir de 12 ans, 34 lits.

Isère. — S. de Seyssuel (géré par les hospices de Vienne) ; femmes et hommes à partir de 15 ans, 164 lits.

Loire. — S. de Chavanne, par Saint-Chamond ; pour femmes, 60 lits — S. de Saint-Jodard (géré par l'État) ; hommes de plus de 18 ans, 120 lits.

Loiret. — S. de Beauregard, à Mardié ; jeunes femmes, 25 lits. — S. de Chécy ; hommes de plus de 15 ans, 26 lits. — S. de La Chapelle-Saint-Mesmin ; 260 lits.

Loir-et-Cher. — S. des Pins, à Lamotte-Beuvron ; malades des deux sexes, 138 lits.

Lot. — S. de Montfaucon (géré par l'État) ; hommes de plus de 18 ans, 180 lits.

Lot-et-Garonne. — S. de Monbran, par Agen (géré par le département) ; hommes de plus de 18 ans, 75 lits.

Maine-et-Loire. — S. du Bois-Grolleau, près Cholet ; pour les deux sexes, 30 lits.

Marne. — S. du Mont-Héry, à Châlons-sur-Marne (géré par le département) ; pour femmes et jeunes filles, 80 lits. — S. Sainte-Marthe, à Épernay (géré par l'Œuvre de Villepinte) ; pour jeunes filles, 40 lits.

Mayenne. — S. de Clavières, par Meslay-du-Maine (géré par l'État) ; hommes de plus de 18 ans, 90 lits.

Meurthe-et-Moselle. — S. de Lay-Saint-Christophe (géré par les hospices de Nancy) ; pour les deux sexes, 150 lits.

Moselle. — S. d'Abreschwiller ; pour hommes, 58 lits.

Morbihan. — S. de Moucan, à Auray ; hommes de plus de 18 ans, 37 lits.

Nièvre. — S. de Pignelin, à Varenne-les-Nevers (géré par le département) ; pour enfants des deux sexes de 5 à 15 ans, 150 lits.

Oise. — S. de Villemin, à Angicourt (géré par l'Assistance publique) ; sexe féminin, 150 lits.

Pyrénées (Basses-). — S. de Larressore (géré par le département) ; hommes de plus de 18 ans, 120 lits. — S. de Trespoey, à Pau ; malades des deux sexes de plus de 16 ans, 36 lits. — S. Grancher, à Cambo ; pour femmes, 20 lits. — S. de Beaulieu, à Cambo ; malades des deux sexes, 75 lits. — S. de Francessemnia, à Cambo ; sexe féminin, 35 lits. — S. Devaux près Pau, avenue des Lauriers ; pour femmes, 60 lits, — S. des Terrasses, à Cambo ; adultes des deux sexes, 32 lits. — S. Franclet, à Cambo ; femmes, 66 lits.

Rhône. — S. de Bayère, par Charnay ; hommes de 18 à 40 ans, 50 lits.

Rhin (Bas-). — S. de Schirmeck ; pour les deux sexes, 170 lits. — S. de Saales ; pour hommes, 150 lits.

Rhin (Haut-). — S. de la Sapinière ; pour les deux sexes, 22 lits. — S. Lalance, à Lutterbach ; pour enfants des deux sexes, 75 lits. — S. d'Aubure ; pour femmes et jeunes filles, 140 lits. — S. d'Altenberg, par

Suite à la page XVII.

MÉDECINE SOCIALE *(Suite)*

Munster ; pour hommes, 125 lits. — S. de Salem, près d'Aubure ; pour hommes, 80 lits. — S. Sainte-Anne, à Thannenkirch ; pour les deux sexes, 50 lits.

Saône-et-Loire. — S. de la Guiche (géré par le département) ; hommes de plus de 15 ans, 230 lits. — S. de Mardor, à Couches-les-Mines ; pour adultes hommes, 90 lits.

Seine. — S. de Larue, à Chevilly-Larue ; pour femmes et jeunes filles, 120 lits.

Seine-et-Marne. — S. d'Avon, près Fontainebleau ; pour les deux sexes, 25 lits. — S. de Villevaudé, par Claye-Souilly ; pour les deux sexes, 36 lits.

Seine-Inférieure. — S. d'Oissel ; hommes et femmes, enfants, 200 lits.

Seine-et-Oise. — S. de la Baronnie, à Balainvilliers ; pour femmes de plus de 18 ans, 43 lits. — S. Belle-Alliance, à Groslay (géré par l'Office public d'hygiène sociale de la Seine) ; pour femmes, 60 lits. — S. de la Tuyolle, à Taverny (géré par l'Office public d'hygiène sociale de la Seine) ; femmes de plus de 15 ans, 150 lits. — S. de Villepinte ; jeunes filles et femmes de 3 à 30 ans ; 530 lits. — S. d'Yerres (géré par l'Office public d'hygiène sociale de la Seine) ; hommes de plus de 15 ans, 75 lits — S. des Cheminots, à Ris-Orangis ; hommes de plus de 18 ans, 125 lits. — S. des Ombrages, à Versailles ; femmes et enfants des deux sexes, 70 lits. — S. de Bligny, par Briis-sous-Forges, 3 établissements ; hommes de plus de 16 ans et femmes de plus de 14 ans, 515 lits. — S. de Sainte-Colombe, par Bazemont ; pour les deux sexes, 30 lits. — S. d'Ormesson, par la Varenne-Chennevières ; jeunes filles de 5 à 15 ans, 120 lits. — S. de Buzenval, près Rueil ; pour les deux sexes, 31 chambres. — S. de Villiers-sur-Marne ; garçons de 5 à 15 ans, 200 lits. — S. des Coudreaux, par Montfermeil ; pour malades des deux sexes, 60 lits.

Var. — S. de la Pouverine, près Cuers ; pour femmes à partir de 15 ans, 31 lits.

B. — Sanatoriums d'altitude.

Ain. — S. de Bellecombe, à Hauteville ; hommes de plus de 18 ans, 53 lits. — S. d'Angeville, à Lompnes, par Hauteville ; femmes et jeunes filles à partir de 12 ans, 150 lits. — S. de Belligneux, malades des deux sexes, 80 chambres. — S. Mangini, à Hauteville ; hommes à partir de 18 ans et femmes à partir de 15 ans, 135 lits. — S. de Sernay, à Hauteville ; malades des deux sexes, 32 chambres.

Doubs. — S. de Villeneuve-d'Amont, par Levier ; hommes de plus de 18 ans, 70 lits.

Isère. — S. des Petites-Roches, à Saint-Hilaire-du-Touvet, en construction (à l'altitude de 1 100 m.).

Puy-de-Dôme. — S. d'Enval, à 450 m. d'altitude, près Riom ; malades des deux sexes de plus de 13 ans, 42 lits. — S. de Durtol, à 500 m. d'altitude ; malades des deux sexes de plus de 14 ans, 56 lits. — S. des Mélèzes, à Job, à 700 m. d'altitude ; sexe féminin, 80 lits.

Pyrénées (Hautes-). — S. de la Prairie, à Argelès-Gazost, à 480 m. d'altitude ; adultes des deux sexes, 30 lits.

Pyrénées-Orientales. — S. des Escaldes, par Angoustrine ; malades des deux sexes, 110 lits.

Savoie (Haute-). — S. de Passy, à Praz-Coutant, à 1 200 m. d'altitude ; pour malades des deux sexes, 80 lits.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 6 décembre 1926.

Séance publique annuelle du 13 décembre 1926.

Allocution de M. Ch. Lallemand.

Rapports sur les prix et subventions attribués en 1926.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 décembre 1926.

Allocution de M. le président qui souhaite la bienvenue au ministre de l'Instruction publique et aux délégués étrangers et salue la mémoire de Laënnec.

Les origines médicales de Laënnec, par M. Mirallié (de Nantes).

Laënnec anatomo-pathologiste, par M. Letulle.

Laënnec clinicien et médecin, par M. Sergent.

Le rôle de Laënnec dans l'évolution de la médecine, par M. Achard.

Allocution de M. le ministre de l'Instruction publique.

Séance du 21 décembre 1926.

Les eaux bicarbonatées calciques et l'élimination de l'acide urique. — MM. Desgrez, Rathery et Lescœur, ont observé des effets différents suivant le degré d'uricémie propre à chaque malade examiné avant la cure, celle de Pougues en particulier. Chez les hypo-uricémiques, ils n'ont vu aucune modification appréciable tant sur l'élimination urinaire que sur le taux de l'acide urique du plasma.

Chez les sujets relativement hyperuricémiques (rhumatisants chroniques, obèses, lithiasiques rénaux...), l'eau de Pougues a provoqué une réaction dès le premier jour de cure. Cette réaction est caractérisée essentiellement dans l'urine pour une augmentation de l'acide urique et du calcium et dans le plasma par un abaissement du taux de cet acide.

Elections pour 1927 du vice-président, du secrétaire annuel, et de deux membres du conseil. — MM. Balzer, Souques, Cadiot et Walther sont élus.

Election de deux correspondants nationaux dans la troisième division (Hygiène). — MM. Burnet et Chaumier sont élus respectivement par 40 voix sur 68 votants.

Discussion de la communication faite par M. Weiss sur le rôle de la science dans l'avenir du corps médical.

Léon Pollet.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 11 décembre 1926.

Stabilité de l'immunité antitétanique réalisée par l'anatoxine. — Ch. Zœller constate qu'une injection de rappel d'anatoxine faite au moment d'une réaction sérique, d'une angine, d'une affection dite anergisante

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

(rougeole, grippe), reste efficace, comme chez un sujet sain. Sur des cobayes vaccinés soumis à l'injection d'une culture de bacille tétanique il recherche l'effet du froid, de la chaleur, de la fatigue, du rhumatisme. Chez les cobayes en cours d'immunisation (une seule injection d'anatoxine), le refroidissement fait apparaître un tétanos local ; les cobayes vaccinés restent indemnes, même si l'inoculation d'épreuve a été faite dans un foyer de fracture.

Isolement de cultures des spirilles et spirochètes des eaux. — M. René Vincent.

Formule leucocytaire et anticorps antituberculeux. — M. A. Pruneli montre que l'existence d'anticorps tuberculeux coïncide avec une lymphocytose relative et une mononucléose discrète, (27 réactions de fixation positives sur 51 formules de ce type, soit un pourcentage de 52 p. 100). Dans les formules à polynucléose neutrophile légère (72 à 77 p. 100), on a constaté 16 réactions de fixation positives sur 51 cas étudiés (31 p. 100). Dans le cas de formule leucocytaire à polynucléose élevée (82 à 86 p. 100), on constate un grand nombre de réactions de fixation négatives : du reste, ces formules correspondent à des périodes avancées de l'infection. Il existe donc une relation entre la présence d'anticorps et l'irruption directe dans la circulation d'éléments leucocytaires provenant du système lymphoïde (lymphocytes et mononucléaires).

Structure d'un testicule de singe greffé à l'homme depuis trois ans et demi. — M. Retterer a constaté : 1° des cordons de tissu épithélial en voie d'évolution fibreuse ; 2° une masse intercordonale dont la portion avoisinant les cordons était à l'état de tissu réticulé plein et la portion la plus distante transformée en un tissu muqueux. Ces faits confirment les expériences faites sur les animaux : les tubes séminipares du greffon survivent, mais leur revêtement épithélial évolue en tissu fibreux.

Séance du 18 décembre 1926.

Réalisation expérimentale de l'hypertension systolique artérielle d'origine aortique. — M. P. Dodel fait varier l'élasticité de l'aorte sur un schéma de circulation et observe une élévation très importante de la maxima par suite d'une augmentation de résistance de la paroi aortique. les facteurs cardiaque et périphérique restant constants.

Coup de bélier de fermeture et tons artériels mats. — M. Ph. Fabre classe les tons artériels mats perçus en sphygmomanométrie en : 1° tons observés sous compression élevée, dus à l'accolement des parois artérielles, tout à fait au début de la diastole, engendrant un coup de bêlier hydraulique de fermeture assez sonore (phénomène non encore décrit) ; 2° tons observés aux compressions voisines de la minima, dus aux coups de bélier de la vague sanguine systolique qui ouvre l'artère et choque la masse stagnante en aval du manchon. Ces derniers exigent pour se produire une énergie pulsatile que tous les sujets ne possèdent pas. De là un classement possible des valeurs cardiaques en clinique.

Enveloppes dures de la portion enchâssée de la dent simple. — M. Retterer.

Action des rayons ultra-violets sur l'iruption variolique. — MM. M. Bénard, L. Camus, P. Carnot et P. Teissier montrent que : 1° l'application des rayons ultra-violets n'exerce pas d'influence fâcheuse chez les varioleux, et ne produit aucune recrudescence de l'éruption ; 2° qu'elle n'a aucune action sur l'évolution ultérieure de l'éruption, si l'application est faite au stade de suppuration ; 3° qu'elle exerce au contraire une influence favorable sur les éléments qu n'ont pas dépassé le stade papuleux ; ceux-ci sont arrêtés dans leur développement et les cicatrices consécutives sont atténuées ou supprimées. Les éléments localisés à l'avant-bras ou à la face sont influencés de façon comparable ; ce qui laisse espérer la possibilité d'un traitement local prophylactique des cicatrices faciales. L'action favorable est subordonnée à l'apparition de l'érythème consécutif à la radiation.

Sur les cryptotoxines biliaires. — M. H. Vincent a montré que la bile neutralise la toxine tétanique et les toxines microbiennes d'origine intestinale. Il montre de même que le mélange, à volume égal, *avec la bile*, d'une toxine très active de *B. coli* (endo et exotoxine) est devenu inactif alors que la même dose de toxine pure tue le lapin témoin en moins de trois heures. Si on réitère à doses prudentes les injections de toxine biliée (tétanique ou colibacillaire) aux lapins, on constate l'apparition d'une immunité partielle antitétanique ou d'une immunité complète anticolibacillaire. La bile forme donc avec les toxines des *cryptotoxines* d'une activité immunigène certaine, quoique faible. Cette action suffit pour neutraliser *in vitu* les toxines sécrétées par les bactéries intestinales.

Les formes filtrantes des bactéries et les ultra-virus. — M. P. Hauduroy rappelle qu'il a le premier montré qu'on pouvait obtenir à volonté au laboratoire les formes filtrantes de certains microbes tels que les bacilles dysentériques, typhiques, etc. Il insiste sur la technique à suivre pour obtenir les formes et, en comparant leurs caractères à ceux des ultra-virus tels que vaccine, herpès, il montre les différences existant entre les deux variétés de germes.

R. Kourilsky.

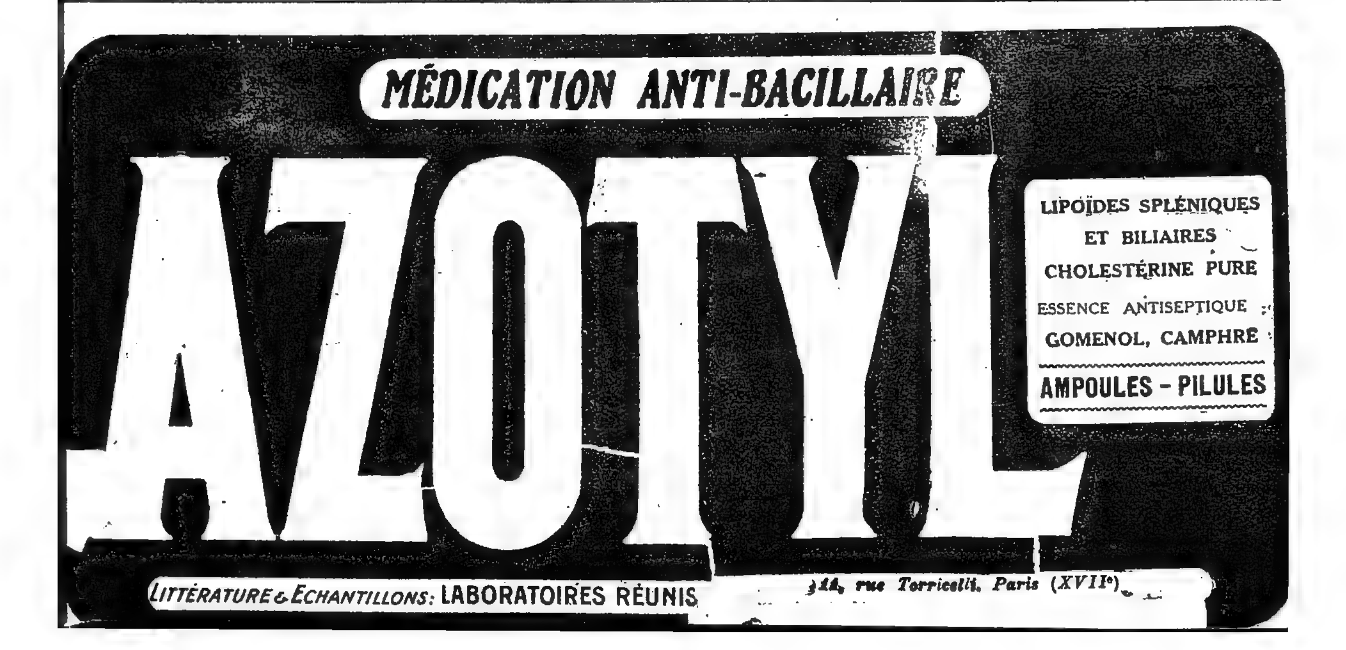
SOCIÉTÉ DE NEUROLOG'E

Séance du 2 décembre 1926.

M. A. Léri, président, adresse un hommage de sympathie de la Société à M. Froment (de Lyon), qui vient d'être victime d'un attentat

Séquelles éloignées d'encéphalite épidémique. — MM. Français et Lançon présentent un homme de cinquante-sept ans, qui fut atteint, à l'âge de quarante ans, d'une encéphalite myoclonique. Actuellement, on constate un groupe de symptômes qui paraissent appartenir au tableau clinique des syndromes striés. Ce sont des tics intermittents de l'épaule, de la polypnée, de la tachyphémie. La percussion du tendon rotulien droit provoque l'apparition d'un réflexe pendulaire hypertonique, caractérisé par une série d'oscillations de la jambe d'amplitude décroissante. Il n'y a pas de signe d'atteinte cérébelleuse.

Tous ces phénomènes paraissent être l'expression d'un


MÉDICATION ANTI-BACILLAIRE
AZOTYL
LIPOÏDES SPLÉNIQUES
ET BILIAIRES
CHOLESTÉRINE PURE
ESSENCE ANTISEPTIQUE
GOMENOL, CAMPHRE
AMPOULES - PILULES
LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS: LABORATOIRES RÉUNIS
11, rue Torricelli, Paris (XVIIe)

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

syndrome pyramido-strié, avec atteinte prépondérante du système pyramidal.

Compression médullaire de la région dorsale moyenne chez une malade syphilitique, avec syndrome de Froin et réaction de Wassermann positive dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien. Considérations sur la symptomatologie, sur la nature et sur le traitement de cette compression. — MM. O. Crouzon, Th. Alajouanine et P. Delafontaine discutent la conduite à tenir en présence d'un cas de compression médullaire qui est évident d'après l'examen clinique et l'exploration lipiodolée, mais dans lequel la syphilis est avérée. A l'inverse de ce qui s'est produit dans un cas analogue récemment rapporté par M. Souques, le traitement d'épreuve est resté inefficace. S'agit-il d'une lésion syphilitique scléreuse, cicatricielle, inaccessible au traitement, telle qu'une virole scléreuse de pachyméningite? Ou bien s'agit-il d'une tumeur non syphilitique chez une syphilitique? De toutes manières, en présence de l'échec du traitement spécifique, l'intervention exploratrice s'impose.

Paraplégie crurale par tumeur extradure-mérienne à la région dorsale. Opération. Guérison. (Sur l'épreuve du lipiodol.) — MM. J. Babinski, Alb. Charpentier et J. Jarkowski présentent un malade qui a été opéré par M. de Martel pour une tumeur extradurale de la région dorsale. Malgré le syndrome clinique très explicite, une première épreuve lipiodolée n'avait permis de constater qu'un arrêt momentané, qui n'autorisait pas à conclure. Un second examen, quelques semaines après, était plus démonstratif, mais le lipiodol, au lieu de dessiner le pôle inférieur de la tumeur suivant une ligne concave en haut, comme M. Babinski l'a observé dans un cas de tumeur intradurale, s'arrêtait suivant une ligne concave en bas. Peut-être ces divergences dans le mode d'arrêt du lipiodol pourraient-elles servir au diagnostic du siège intradural ou extradural de la tumeur.

Syndrome cérébello-thalamique supérieur. — MM. Ch. Foix, J.-A. Chavany et P. Hillemand. — Il est d'opinion assez courante de ne pas faire remonter les symptômes cérébelleux au-dessus du noyau rouge, et d'attribuer à l'atteinte de ce dernier les symptômes cérébelleux qu'il est courant d'observer au cours du syndrome thalamique ; en réalité, comme les auteurs l'ont déjà démontré, les symptômes sont dus, — dans la variété banale des lésions thalamiques, qui répond au syndrome de la cérébrale postérieure, — à l'atteinte du thalamus lui-même par l'intermédiaire du trajet intrathalamique, des radiations de la calotte, et vraisemblablement du relai cérébelleux du thalamus. L'observation anatomo-clinique suivante, étudiée sur coupes sériées de la région, démontre que ces syndromes cérébelleux peuvent être dus, non seulement à l'atteinte de la partie basse du thalamus, mais encore à celle de la partie supérieure du thalamus externe.

Le sujet, à la suite d'un ictus, présentait un syndrome cérébello-pyramidal homolatéral, avec phénomènes pyramidaux légers, symptômes cérébelleux très prépondérants et très marqués, s'accompagnant de *tremblement intentionnel* et de *légers mouvements choréiques*. Les troubles sensitifs étaient légers.

A l'examen anatomique sur coupes sériées, il y a lésion destructive de la *moitié supérieure du thalamus externe*, à l'union de son tiers postérieur et de ses deux tiers antérieurs, diminuant ensuite dans les deux sens. La lésion empiète largement sur le segment rétrolenticulaire de la capsule interne ; le noyau rouge est intact, ainsi que la région sous-optique.

Cette variété de *syndrome cérébello-thalamique supérieur* est de diagnostic difficile. Il semble qu'il faille y penser en l'absence d'hémianopsie, de paralysie du moteur oculaire commun, ou en présence de troubles sensitifs plus ou moins légers.

Hémichorée d'origine thalamique. — MM. Foix et Bariéty présentent l'observation anatomo-clinique d'un jeune sujet atteint de pleurésie purulente tuberculeuse, et qui avait présenté, dans les derniers temps de sa maladie, une hémiparésie progressive gauche, avec hémichorée et hémiathétose du même côté. L'aspect du membre supérieur était tout à fait celui de certaines hémiplégies infantiles ; les mouvements involontaires beaucoup plus proches de l'athétose que de la chorée. A l'examen, nul autre signe de localisation que des troubles sensitifs extrêmement discrets. Le malade mourut de sa tuberculose pleuro-pulmonaire.

A l'autopsie, on trouva un volumineux tubercule, qui siège en pleine couche optique, et qui détruit pour sa plus grande part sa région moyenne ; la capsule interne est un peu touchée par la lésion. Le corps strié est respecté. Le simple examen macroscopique ne permet pas d'affirmer l'intégrité des régions sous-optiques.

Ce cas vient s'ajouter à ceux qui ont été étudiés précédemment, pour montrer l'importance de l'hémichoréo-athétose d'origine thalamique.

Étude des troubles sensitifs après radicotomie postérieure. Remarques sur la loi de Sherrington. — MM. J.-A. Sicard, G. Haguenau et Ch. Mayer présentent une malade atteinte d'algie intercostale unilatérale opérée par M. Robineau. Après radicotomie postérieure portant sur six racines (de D^5 à D^{10}), la guérison fût complète.

L'étude des zones d'anesthésie permit des constatations paradoxales. En avant, la bande d'anesthésie s'étend en effet sur tout le territoire cutané qui correspond aux racines sectionnées, comme si une racine rachidienne n'innervait qu'un segment cutané, à l'encontre de la loi établie par Sherrington.

Dans la zone thoracique postérieure, au contraire, il n'y a pas d'anesthésie, mais une zone de légère hypoesthésie.

Ces constatations, faites chez une spinalgique, comme celles que les auteurs ont faites précédemment chez des sympathalgiques du type causalgique, permettent de mettre en doute que les conceptions de Sherrington s'appliquent réellement chez l'homme.

Hémiplégie infantile. — MM. L. Babonneix et A. Duruy présentent un jeune homme de dix-sept ans, atteint d'hémiplégie infantile droite, avec épilepsie, arriération intellectuelle, etc., et chez lequel on note les particularités suivantes : association de deux facteurs étiologiques, traumatismes obstétricaux et hérédo-syphilis, celle-ci jouant le rôle prédisposant, et ceux-là le rôle déterminant ; en ce qui concerne la clinique, légère hypertrophie mammaire siégeant du même côté que la paralysie nystagmus et atrophie optique ; phénomène des raccour-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

cisseurs ; astéréognosie de la main droite, malgré l'absence de troubles de sensibilité objective.

A noter, malgré l'hémiplégie droite, et bien que le malade écrive de la main gauche, l'absence d'écriture en miroir ; les troubles moteurs se localisent aux mouvements délicats des mains, comme dans les faits jadis étudiés par M. Noïca.

Paralysie générale avec neuro-syphilis conjugale purement humorale. — MM. Laignel-Lavastine et Bourgeois présentent un ménage, dont le mari est nettement paralytique général, et dont la femme, sans aucun signe clinique objectif d'affection organique du système nerveux, avait, en mai dernier, non seulement une réaction de Wassermann positive dans le sang, mais encore un liquide céphalo-rachidien gravement altéré : huit lymphocytes, $0^{gr},50$ d'albumine, Calmette-Massol faiblement positif, et précipitation totale du benjoin. Aujourd'hui, après traitement intensif, la formule est la suivante : 3 lymphocytes, $0^{gr},30$ d'albumine, précipitation partielle du benjoin, Calmette-Massol négatif et sang normal.

Cette observation confirme l'intérêt, signalé par Cestan, de la neuro-syphilis latente conjugale, dont la fréquence apparaîtra lorsqu'on fera systématiquement la ponction lombaire des conjoints des neuro-syphilitiques. Elle montre, d'autre part, l'utilité du traitement antisyphilitique à ce stade humoral céphalo-rachidien. A ce stade, il est possible d'agir sur tous les éléments du syndrome : lymphocytose, albuminose, réaction du benjoin colloïdal et de la fixation du complément. Enfin elle est un dernier exemple du danger des paralysies générales méconnues chez les employés de chemin de fer.

Rhumatisme chronique et gros troubles de l'excitabilité au cours d'un syndrome thalamique du côté de l'hémiplégie, par M. G. Bourguignon.

Syndrome des fibres radiculaires longues des cordons postérieurs au cours d'une syphilis spinale. — MM. A. Porot et Bénichou (d'Alger) rapportent l'histoire d'un homme de trente-cinq ans, qui présenta une syphilis spinale diffuse, précédée de claudication intermittente de la moelle, et qui, après traitement, gardait une anesthésie dissociée caractérisée essentiellement par une disparition de la sensibilité osseuse remontant jusqu'à la quatrième vertèbre lombaire, alors que toutes les sensibilités superficielles étaient revenues.

C'est le type isolé par Dejerine sous le nom de syndrome des fibres radiculaires longues des cordons postérieurs, souvent observé dans les scléroses combinées subaiguës de la moelle au cours de l'anémie pernicieuse mais qui, pour Jumentié, peut reconnaître une autre origine, en particulier l'origine vasculaire.

J. Mouzon.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 19 novembre 1926.

Un cas de tumeur à myéloplaxes du tibia. — M. Bonamy présente une observation d'une volumineuse tumeur à myéloplaxes chez un homme de quarante ans opéré en 1921 par curettage suivi d'une fulguration immédiate par de Keating-Hart. Le malade a parfaitement guéri. Aujourd'hui l'os est régénéré et le malade marche de façon normale. Il s'agissait probablement d'une tumeur bénigne non sarcomateuse.

Tumeurs à myéloplaxes. — M. Peraire en cite plusieurs cas : un premier observé en juillet 1909 ; tumeur du tibia chez une fillette de dix ans, curettage, résection limitée. L'examen histologique spécifie : tumeur sarcomateuse à myéloplaxes. Aucune récidive depuis cette époque.

Dans un second cas, tumeur histologiquement semblable de la région sternale chez un homme de quarante-cinq ans. Aucune récidive pendant vingt ans. Au bout de ce temps, apparition d'une masse profonde siégeant dans l'hypocondre droit. Traitement par le radium.

Les tumeurs inflammatoires des membres peuvent simuler le sarcome. Dans un cas étiqueté sarcome du fémur par des chirurgiens avertis chez un homme de cinquante-six ans, il s'agissait d'une ostéite avec séquestre.

Les épulis classés comme sarcomes à myéloplaxes ne seraient que des variétés de tumeurs inflammatoires malgré l'examen histologique. Elles ne récidivent pas.

La rotation de la joue dans les opérations de plastique faciale. — M. Dufourmentel fait un rapport sur un travail de M. J.-F.-S. Esser (d'Amsterdam). Il s'agit d'une systématisation du procédé d'autoplasties par glissement avec des règles précises et des applications très étendues. D'exellents résultats justifient l'exposé théorique.

Énorme cancer du rein droit avec conservation intégrale du taux de l'urée. Néphrectomie lombaire. Guérison. — M. Cathelin en rapporte l'observation en présentant à l'appui la pièce pesant $1^{kg},500$. Le fait intéressant réside dans le taux d'urée de ce rein qui, au litre, était supérieur à celui du rein opposé sain ; ce qui semble constituer une exception à la loi d'élimination de l'urée émise autrefois par l'auteur.

En réalité, si cela ne se voit jamais dans la tuberculose, l'hydronéphrose ou les reins calculeux, qui produisent des lésions destructives dans le cancer, le tissu noble du rein peut être simplement comprimé et centrifugé par la tumeur.

M. Cathelin insiste sur la supériorité de l'incision lombaire sur toutes les autres voies d'abord du rein.

M. Iselin n'est du même avis sur la prépondérance de la voie lombaire dans l'extirpation des tumeurs volumineuses du rein. Il pense que la voie antérieure para-péritonéale lui est supérieure, parce qu'elle permet un abord facile du pédicule vasculaire et sa ligature première qui est, selon lui, la clef de ces néphrectomies difficiles.

A propos de l'appendicite pelvienne. — M. Haller fait un rapport sur une observation de M. Coudray (de Nogent-le-Rotrou). Il s'agit d'un enfant de treize ans et demi qui a présenté une appendicite pelvienne à symptômes initiaux frustes. Le diagnostic ne fut pas fait et le malade ne fut vu et opéré que le huitième jour après le début, alors qu'il était en pleine péritonite généralisée. Mort.

NÉCROLOGIE

LE Dr WILLIAM ŒTTINGER (1856-1926)

Il y a un mois, nous apprenions la mort du Dr William Œttinger, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, survenue subitement dans sa propriété du Béarn où il terminait sa villégiature estivale. Cette nouvelle imprévue a douloureusement surpris ses nombreux amis, car rien ne permettait de soupçonner quelque déséquilibre dans sa santé.

W. Œttinger était né en 1856 en Suisse, d'une famille d'origine française qui avait dû quitter le sol natal lors de la révocation de l'Édit de Nantes. Après ses études classiques, il se fit inscrire à l'École de médecine de Genève, mais il ne tardait pas à venir à Paris et à y réclamer la nationalité française. Externe en 1878, il concourt par l'Internat et est nommé dans un bon rang en 1880. Ses maîtres furent Nicaise, Fr. Siredey, H. Pinard, Dujardin-Beaumetz et Lancereaux, et après l'internat Potain, dont il fut le chef de clinique adjoint, et enfin Brissaud avec lequel il collabora. Nommé médecin des hôpitaux en 1891, chef de service en 1895, il fut successivement médecin de l'hôpital Broussais, puis de l'hôpital Cochin où il resta jusqu'à la limite d'âge en 1916.

Pendant un quart de siècle, il remplit ses fonctions de médecin d'hôpital avec la plus grande conscience, partageant ses matinées entre l'examen des malades, auxquels il consacrait la majeure partie de son temps, et l'enseignement de ses élèves, s'efforçant, comme il l'a dit un jour excellemment, d'associer l'observation attentive des malades aux recherches de laboratoire et de maintenir ainsi les traditions de la médecine française.

En outre de ses occupations hospitalières, le Dr Œttinger remplissait les importantes fonctions de médecin en chef des chemins de fer d'Orléans, dans lesquelles il apportait le souci constant d'être utile et bienfaisant au nombreux personnel dont il avait la charge.

Pendant la guerre, il avait été à la tête d'une formation de la Croix-Rouge.

Il avait été président de la Société médicale des hôpitaux et de la Société de gastro-entérologie.

Clinicien consommé, observateur scrupuleux, il avait recueilli dans sa longue carrière un grand nombre de matériaux qu'il se proposait de réunir dans un travail d'ensemble et dont une partie seulement a vu le jour.

Outre sa thèse sur les paralysies alcooliques inspirée par Lancereaux, il collabora au *Traité de médecine* de Charcot, Bouchard et Brissaud dont il rédigea les chapitres consacrés aux maladies des vaisseaux sanguins et au rhumatisme articulaire aigu. Il publia un volume sur la thérapeutique du rhumatisme et de la goutte et un certain nombre de notes et de mémoires sur l'examen bactériologique des anévrysmes aortiques, les phlébites syphilitiques, la maladie de Banti et sur les affections de l'appareil digestif auxquelles il s'était particulièrement attaché. Il étudia notamment l'ulcéro-cancer, les tumeurs non cancéreuses de l'estomac, l'ulcus duodénal, les cholécystites, l'appendicite chronique, les dilatations idiopathiques de l'œsophage.

Très dévoué à ses malades, aussi bien à ceux de l'hôpital qu'à ceux de sa clientèle privée, il savait gagner leur confiance et leur affection par sa patience et sa bonté. D'une grande affabilité, il apportait dans ses relations avec ses confrères la plus parfaite courtoisie. Il laissera à tous ceux qui l'ont connu le souvenir d'un homme de bien, dont la modestie égalait le savoir.

Que Mme Œttinger et ses filles veuillent bien trouver ici l'expression émue de notre douloureuse et respectueuse sympathie.

P. Le Noir.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

LE 123e ANNIVERSAIRE DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

La Société anatomique a profité des cérémonies consacrées au centenaire de la mort du grand Laënnec pour fêter celui de sa naissance à elle. Comme elle fut fondée par Dupuytren le 4 décembre 1803, on voit que le centenaire de la Société anatomique est passé depuis vingt-trois ans. Il s'agit donc d'un centenaire relati, comme bien d'autres. D'ailleurs, si l'on considère que la Société en question disparut en 1807 pour être reconstituée par Cruveilhier en 1826, on se rapproche, en supprimant les années de sommeil, d'une existence effective de tout près de cent ans.

Dans tous les cas, la célébration du « centenaire » de la Société anatomique en même temps que celle du centenaire de Laënnec était pleinement justifiée, car le créateur de l'auscultation fut un des membres les plus glorieux de cette Société. Il y était entré « de droit », pour ainsi dire, en passant par la « Société de l'Ecole », ou sorte de conseil institué officiellement à l'Ecole de médecine pour s'occuper des questions d'hygiène et d'intérêt public. Laënnec avait fait, dans ce milieu, de nombreuses communications. A l'Ecole pratique, où Laënnec s'était lié avec Bayle et était devenu, par l'entremise de ce dernier, le collaborateur de Dupuytren, on avait institué un grand concours entre les élèves (vers 1803). Laënnec, déjà renommé par le succès de son cours libre d'anatomie pathologique, avait obtenu le premier prix de médecine et le premier en dissertation chirurgicale. Cette célébrité précoce ne fut pas sans porter lombrage à l'autorité un peu jalouse de Dupuytren, avec equel Laënnec eut à soutenir, au début de sa carrière, ainsi qu'avec Broussais, des discussions plutôt pénibles.

Quoi qu'il en soit, Laënnec fut un des premiers membres de la Société anatomique, qu'il aurait même présidée à tour de rôle avec Dupuytren, jusqu'en 1808. Il y fit plusieurs communications dont la première, en collaboration avec Rey, porta sur *deux cas de persistance du trou de Botal.*

On sait qu'après Laënnec, la Société anatomique, réorganisée par Cruveilhier qui la dirigea de 1826 à 1872, c'est-à-dire pendant quarante-six ans, conserva et développa sa renommée scientifique. Parmi les présidents qui se succédèrent, rappelons le nom de Charcot qui succéda directement à Cruveilhier, de 1873 à 1883; puis ce furent Cornil, Letulle, Brault, etc. H.

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

OFFICE PUBLIC D'HYGIÈNE SOCIALE DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

9, place de l'Hôtel-de-Ville, Paris (IVe).

I. — DISPENSAIRES

Pour tous renseignements (jours, heures des consultations, etc.), s'adresser au dispensaire de la circonscription. Permanence tous les jours ouvrables, de 9 à 10 heures du matin.

Liste des dispensaires ;
Adresses et circonscriptions desservies :

A. — Dispensaires dépendant de l'Office, à Paris.

3e arrondissement : 5 et 7, rue de Saintonge (Arch. 54-39) ; tout le 3e arrondissement. — 4e : 9, rue de Jouy (Arch. 55-53) ; tout le 4e arrondissement. — 5e : 25, rue Monge (Gob. 56-50) ; tout le 5e arrondissement. — 6e : 40, rue Saint-André-des-Arts (Fleur. 48-21) ; tout le 6e arrondissement. — 10e : 35, rue Bichat (Combat 08-54) : tout le 10e arrondissement. — 11e : 3, rue Omer-Talon (Roq. 57-12) ; tout le 11e arrondissement. — 12e : 7, place Lachambeaudie (Diderot 03-92) ; tout le 12e arrondissement. — 13e : 22, rue de la Glacière (dispensaire Albert-Calmette) (Gobel. 49-51) ; 13e arrondissement, quartier Croulebarbe, quartier Maison-Blanche, nord de la rue de Tolbiac. — 13e : 140, boulevard de la Gare (dispensaire Edith-Wharton) (Gobel. 46-17) ; 13e arrondissement, quartier Salpêtrière, quartier de la Gare, moins la partie comprise entre la rue de Tolbiac et la rue Nationale et l'avenue de Choisy. — 14e : 23, rue Guilleminot (Ségur 43-00) ; tout le 14e arrondissement. — 15e : 12, rue Tiphaine (Ségur 72-58) ; 15e arrondissement, quartier Necker, quartier Grenelle. — 15e : 61, rue Vasco-de-Gama (Ségur 47-38) ; 15e arrondissement, quartier Saint-Lambert, quartier Javel. — 17e : 54 *bis*, rue Boursault (Marc. 20-31) ; tout le 17e arrondissement. — 18e : 228, rue Marcadet (Marc. 20-32) ; 18e arrondissement, quartier des Grandes-Carrières, tout le 9e arrondissement. — 18e : 4, rue des Cloys ; quartier Clignancourt, sauf partie limitée par les rues : du Ruisseau, Championnet, Letort, Versigny, Joseph-Dijon, boulevards Ornano, Barbès, rues Ordener et des Poissonniers. — 18e : 44, rue du Simplon ; quartiers Goutte d'Or et de la Chapelle, plus la partie du quartier Clignancourt limitée par les rues ci-dessus indiquées. — 19e : 10, rue Léon-Giraud (dispensaire Rockefeller) (Nord 79-19) ; 19e arrondissement, quartier Villette, quartier Pont de Flandre, quartier Amérique. — 20e : 27, rue Frédérick-Lemaître (Roq. 57-65) ; 20e arrondissement, partie située au nord des rues Ménilmontant et Saint-Fargeau, Romainville, quartiers du centre et des Pays-Bas. — 20e : 78, avenue Gambetta (Roq. 57-69) ; 20e arrondissement, partie limitée au nord par les rues Ménilmontant et Saint-Fargeau, au sud par l'avenue Gambetta, place Gambetta et la rue Belgrand; Bagnolet, Les Lilas. — 20e : 100, rue des Pyrénées (dispensaire Jouye-Rouve-Tanise) (Roq. 57-67) ; 20e arrondissement, partie située au sud de l'avenue Gambetta, la place Gambetta et la rue Belgrand.

B. — Dispensaires dépendant de l'Office, en banlieue.

Asnières : 54, rue de la Sablière (Asnières 360) ; Asnières, partie située à l'ouest des rues Ducheznay, de Châteaudun et de l'avenue d'Argenteuil ; Bois-Colombes ; Courbevoie, partie située à l'est du boulevard de Verdun. — Aubervilliers : 1, rue Sadi-Carnot (Nord 05-91) ; Aubervilliers, La Courneuve, Le Bourget, Dugny. — Boulogne-Billancourt : 13, rue Rieux (Boulogne 302) ; Boulogne-Billancourt. — Bourg-la-Reine : 25, rue de Bièvre ; Antony, Bourg-la-Reine, Chatenay, Chevilly-Larue, Fresnes, L'Hay-les-Roses, Plessis-Robinson, Rungis, Sceaux: — Champigny, 54, Grande-Rue : Bry-sur-Marne, Champigny, Joinville-le-Pont, Nogent-sur-Marne, Le Perreux, St-Maur. — Clichy : 10, rue Dagobert ; Clichy. — Choisy-le-Roi : 59, avenue de Paris ; Choisy-le-Roi, Orly, Thiais, Vitry. — Gennevilliers-Asnières : 38, avenue de Paris, à Asnières (Asnières 324) ; Asnières, partie située à l'est des rues Duchesnay, de Châteaudun et de l'avenue d'Argenteuil; Gennevilliers. — La Garenne-Colombes : 1, rue des Voyageurs ; Colombes, La Garenne-Colombes. — Levallois-Perret : 34, rue Antonin-Raynaud (Levallois-Perret 988) ; Levallois-Perret. — Maisons-Alfort : 6 *bis*, rue de la République ; Alfortville, Bonneuil, Charenton, Créteil, Maisons-Alfort, Saint-Maurice. — Montreuil : 25, rue Danton ; Montreuil, Romainville (quartier des Grands-Champs), Rosny. — Montrouge : 32, rue Léon Gambetta ; Arcueil, Bagneux, Cachan, Châtillon, Fontenay-aux-Roses, Gentilly, Montrouge. — Neuilly-sur-Seine : 1, rue de l'École-de-Mars (Neuilly 13-33) ; Neuilly-sur-Seine. — Pantin : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents (Pantin 235) ; Bobigny, Bondy, Drancy, Noisy-le-Sec, Pantin, Pavillons-sous-Bois, Pré-Saint-Gervais. — Puteaux : 23, rue Denis-Papin (Puteaux 321) ; Courbevoie, partie située à l'ouest du boulevard de Verdun; Nanterre ; Puteaux, partie située au nord des rues Godfroy, de Colombes et de la République. — Saint-Denis : 137, rue de Paris (Saint-Denis 794) ; Épinay, La Plaine-Saint-Denis, Pierrefitte, Saint-Denis, Stains, Villetaneuse. — Saint-Ouen : 8, rue de l'Union (Saint-Ouen 139) ; L'Ile-Saint-Denis ; Saint-Ouen. — Suresnes : 133, rue de Verdun (Suresnes 119) ; Puteaux, partie comprise entre la commune de Suresnes et les rues Godfroy, de Colombes et de la République ; Suresnes. — Vanves : 29, rue Diderot (Vaugirard 02-23) ; Clamart, Issy, Malakoff, Vanves. — Vincennes : 6, rue Dohis (Vincennes 242) ; Fontenay-sous-Bois, Saint-Mandé, Villemomble, Vincennes.

C. — Dispensaires agissant en liaison avec l'Office dans une circonscription non desservie par l'Office.

7e arrondissement : 65, rue Vaneau, dispensaire Léon-Bourgeois (dépendant de l'Assistance publique) (Fleurus 53-21 et 20-95) ; les 1er, 2e et 7e arrondissements. — 8e : 208, faubourg Saint-Honoré, dispensaire Siegfried-Robin (Élysée 02-19) ; tout le 8e arrondissement. — 13e : 76, rue de la Colonie, dispensaire franco-britannique (Gobel. 46-97) ; 13e arrondissement, partie limitée par les rues de Tolbiac, Nationale, Amiral-Mouchez et

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES *(Suite)*

les fortifications; Bicêtre, Villejuif. — 16e : 46, rue de Passy, dispensaire S. B. M. (Auteuil 45-83) ; tout le 16e arrondissement. — 19e : 54, rue Secrétan, Commission Rockefeller (Nord 53-45) ; 19e arrondissement, quartier Combat.

D. — Dispensaires agissant en liaison avec l'Office dans une circonscription déjà desservie par l'Office.

9e arrondissement : 17, rue de la Tour-d'Auvergne, dispensaire Œuvre de Villepinte. — 14e : 47, rue du faubourg Saint-Jacques, dispensaire Hôpital Cochin (Gobel. 04-21).

II. — ÉTABLISSEMENTS POUR ADULTES

(Age minimum : quinze ans.)

A. — Préventoriums.

(Tuberculoses occultes, ganglionnaires, non ouvertes, adénopathies trachéo-bronchiques.)

Minoret, à Champrosay (Seine-et-Oise), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62) : 30 lits, jeunes filles au-dessous de trente ans. — Glandier, à Beyssac (Corrèze) (Tél. 1, à Troche), O. P. H. S. : 137 lits, femmes au-dessous de trente ans.

B. — Sanatoriums.

1° TUBERCULOSE PULMONAIRE.

Yerres (Seine-et-Oise) (Tél. 154, Brunoy), O. P. H. S. : 74 lits d'hommes. — Mardor, à Couches-les-Mines (Saône-et-Loire) (Tél. 5 à Couches-les-Mines), S. S. B. M. (Élysées 75-52) : 70 lits, hommes au-dessous de vingt ans. — Abreschwiller (Moselle), sanatorium départemental : 30 lits, hommes. — Larressore (Basses-Pyrénées), sanatorium départemental : 10 lits, hommes. — Gorbio, à Menton (Alpes-Maritimes), sanatorium départemental : 10 lits, hommes. — Angeville, à Lompnes, par Hauteville (Ain), S. S. B. M. (Élysées 75-22) : 25 lits, femmes. — Bligny, par Briis-sous-Forges (Seine-et-Oise) (Tél. 5 à Briis-sous-Forges), Œuvre des sanatoriums populaires de Paris : 100 lits femmes. — Les Ombrages, 10, rue de la Porte de Buc, à Versailles (Seine-et-Oise) (Tél. 10 à Versailles), Œuvre du sanatorium des Ombrages : 20 lits femmes. — Belle-Alliance, à Groslay (Seine-et-Oise) (Tél. 4 à Groslay), O. P. H. S. : 60 lits femmes, dont 5 réservés au département de Seine-et-Oise. — La Tuyolle, à Taverny (Seine-et-Oise) (Tél. 93 à Taverny), O. P. H. S. : 150 lits femmes, dont 10 réservés au département de Seine-et-Oise. — Villepinte, à Sevran-Livry (Seine-et-Oise), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62) : 15 lits, femmes. — Sainte-Marthe, à Épernay (Marne), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62) : 15 lits, jeunes filles de quinze à trente ans.

2° TUBERCULOSE OSSEUSE, ARTICULAIRE, GANGLIONNAIRE, PÉRITONÉALE.

Alice Fagniès, à Hyères (Var), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62) : 20 lits de jeunes filles, quinze à trente ans, tuberculoses ganglionnaires et péritonéales.

C. — Centres de rééducation post-sanatoriale.

Colonie franco-britannique de convalescence, château de Sillery, par Savigny-sur-Orge (Seine-et-Oise) (Tél. 6 à Savigny-sur-Orge), Franco-British Colony for convalescents : 80 lits, hommes et garçons au-dessus de dix ans. — Chamigny, à Chamigny près la Ferté-sous-Jouarre (Seine-et-Marne), Association Léopold-Bellan (Louvre 29-82) : 10 lits, garçons de treize à vingt ans.

III. — ETABLISSEMENTS POUR ENFANTS

A. — Abris temporaires.

Maison maternelle, 38 *bis*, rue Manin, à Paris (Nord 51-75), Maison maternelle : 25 lits, garçons de trois à huit ans et demi ; 41, avenue de Montsouris, Paris (Gobel. 32-76), Maison maternelle : 25 lits, filles de trois à treize ans. — Abri Chaponay, 7, rue Jacquier (14e) (Ségur 88-40), Fondation Chaponay : 30 lits, filles de quatre à quatorze ans. — Abri Gergovie, 88, rue de Gergovie (Ségur 88-91), Œuvre de la Chaussée du Maine : 35 lits, garçons de six à treize ans.

B. — Centres de placement familial ou collectif pour enfants sains en contact de cohabitation avec des tuberculeux contagieux.

1° PLACEMENT FAMILIAL.

Placement familial des Tout-Petits, à Salbris (Loir-et-Cher), à Saint-Viâtre (Loir-et-Cher), à Selles-Saint-Denis (Loir-et-Cher), à La Ferté-Saint-Aubin (Loiret), à Marcilly-en-Villette (Loiret), à Argent (Cher), à Blancafort (Cher), Placement familial des Tout-Petits, 104 *bis*, rue de l'Université (Fleurus 12-24) : 255 lits : garçons et filles jusqu'à quatre ans, placement familial. — Orthez, à Orthez (Basses-Pyrénées), O. P. H. S. : 500 lits environ, garçons et filles de trois à treize ans, placement familial. — Nid des Bois, à Authon-du-Perche (Eure-et-Loir), Maison maternelle (Nord 51-75) : 40 lits, garçons de six à huit ans et demi, placement collectif. — Nid des Bois, à Manou (Eure-et-Loir) (Tél. : Manou 3), Maison maternelle : 40 lits, filles de six à treize ans, placement collectif. — Œuvre Grancher, 4, rue de Lille (VIIe) : 75 lits, garçons et filles de trois à treize ans, placement familial.

2° PRÉVENTORIUM MARIN.

(Tuberculoses externes (ostéo-articulaires, ganglionnaires, etc.) bénignes, ne nécessitant aucune intervention chirurgicale, et adénopathies trachéo-bronchiques inactives non fébriles, à l'exclusion de toute localisation pulmonaire.)

Préventorium Lannelongue, à Saint-Trojan (Ile d'Oléron, Charente-Inférieure) (Tél. 6 à Saint-Trojan), O. P. H. S. : 283 lits, garçons de six à seize ans.

3° PRÉVENTORIUMS POUR ENFANTS AU-DESSUS DE DEUX ANS.

(Tuberculoses occultes ganglionnaires non ouvertes, adénopathies trachéo-bronchiques tuberculeuses.)

Milly, à Milly (Seine-et-Oise), Œuvre des Enfants heureux, 153, boulevard Haussmann : 15 lits, filles et garçons de deux à quatre ans. — Bon-Accueil, à Groslay

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES *(Suite)*

(Seine-et-Oise) (Tél. 4 à Groslay), O. P. H. S. : 39 lits ; garçons et filles de trois à sept ans. — La Tourelle, à Balainvilliers (Seine-et-Oise), Œuvre des tuberculeux adultes (Ségur 29-98) : garçons de trois à sept ans. — Lafayette, à Chavaniac (Haute-Loire), Comité Lafayette (Passy 84-46) : 30 lits, garçons de quatre à quatorze ans. — Glaye, à Glaye (Orne), Maison maternelle (Nord 51-75) : 130 lits, garçons de quatre à dix ans, filles de quatre à treize ans. — Tumiac, à Tumiac par Arzon (Morbihan), Fondation Ulysse-Isabelle (Ségur 42-49) : 15 lits, garçons de cinq à douze ans. — Valence-en-Brie, à Valence-en-Brie (Seine-et-Marne), Œuvre des Enfants heureux, 153, boulevard Haussmann : 10 lits, garçons de deux à sept ans, filles de deux à treize ans. — La Motte-Verte, à Dammartin-en Goële (Seine-et-Marne), Mlle Milliaut : 30 lits, garçons de cinq à douze ans. — Saint-Joseph, 191, rue de Vanves, Paris (Ségur 17-94), Hôpital Saint-Joseph (Ségur 17-94) : 20 lits, garçons et filles de cinq à onze ans, des XIVe et XVe arrondissements. Externat, entrée à 8 heures, sortie à 17 heures en hiver et à 19 heures en été. — Jean-Nicolle, à Chevrières (Oise), Fondation d'Ophove, 11, rue Boissière (XVIe) : 30 lits, filles de cinq à treize ans. — Le Glandier, à Beyssac (Corrèze) (Tél. 1 à Troche), O. P. H. S. : 188 lits, filles de six à quinze ans. — Bry-sur-Marne, à Bry-sur-Marne (Seine) (Tél. 45 à Bry), Association Léopold-Bellan (Louvre 29-82) : 65 lits, garçons de six à treize ans. — Isches, à Isches (Vosges), Association Léopold-Bellan (Louvre 29-82) : 53 lits, garçons de six à treize ans. — Fontaine-Bouillant, à Fontaine-Bouillant (Eure-et-Loir), O. P. H. S. : 40 lits, filles de six à treize ans. — Plessis-Robinson, à Plessis-Robinson (Seine) (Vaugirard 14-81), O. P. H. S. : 60 lits, garçons et filles de huit à douze ans. — Servières, à Servières-le-Château (Corrèze), Département de la Corrèze : 60 lits, garçons de six à treize ans.

C. — Écoles-externats en plein air.

(Ouvertes d'avril à septembre inclus.)

Fort d'Issy-les-Moulineaux, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire, réservée aux enfants des écoles du XVe. — 50 *bis*, rue Saint-Fargeau, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire, réservée aux enfants des écoles du XXe. — Bois de Vincennes (entre les Portes de Picpus et de Reuilly), O. P. H. S. : 80 garçons et filles, âge scolaire, réservée aux enfants du XIIe. — Pantin, parc de la Seigneurie, 19, rue Candale, O. P. H. S. : 80 garçons et filles de deux à six ans, réservée aux enfants des écoles maternelles de Pantin. — Suresnes, Haras de la Fouilleuse, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire, réservée aux enfants des écoles de Suresnes. — Bagnolet Sentier de la Noue, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire, réservée aux enfants des écoles de Bagnolet.

D. — Sanatoriums.

1° Tuberculose pulmonaire

Villiers, à Villiers-sur-Marne (Tél. 2 à Villiers-sur-Marne), Œuvre des Enfants tuberculeux : 100 lits, garçons de cinq à quinze ans. — Ormesson, à Ormesson (Seine-et-Oise) (Tél. 2 à Villiers-sur-Marne), Œuvre des Enfants tuberculeux : 40 lits, filles de quatre à quinze ans. — Villepinte, par Sevran-Livry (Seine-et-Oise), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-52) : 20 lits, filles de six à quinze ans.

2° Tuberculose osseuse, articulaire, ganglionnaire et péritonéale.

Santa-Maria, à Cannes, route de Fréjus (Alpes-Maritimes), Fondation Santa-Maria : 90 lits; filles de trois à dix-sept ans. — Saint-Aubin, à Saint-Aubin (Calvados), Œuvre des Enfants heureux, 153, boulevard Haussmann (Elysée 08-70) : 40 lits, garçons de cinq à quatorze ans.

REVUE DES CONGRÈS

XXVIe CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE

M. Maurice Gérard (de Lille) croit, comme le rapporteur, que les cas de reflux vésico-urétéral sont plus fréquents qu'on ne le pense. Il a pu, pour sa part, en observer cinq cas, dont deux à une date déjà ancienne. Le premier était celui d'un prostatique rétentionniste, très infecté, chez lequel les lavages vésicaux refluaient nettement jusqu'en le rein gauche pyonéphrosé ; cette particularité était même employée chez ce sujet comme mode thérapeutique. Le second cas fut étudié chez un sujet atteint de rétrécissement inflammatoire ancien, et qui succomba à des accidents d'urémie, malgré une urétrotomie interne : à l'autopsie, on put constater que les deux reins étaient atrophiés et scléreux tandis que les uretères dilatés et flexueux communiquaient par des orifices urétéraux béants avec une vessie hypertrophique. Trois autres observations sont récentes : dans l'une, il s'agit d'une malade chez laquelle il fit une néphrectomie pour une fistule urétéro-vaginale consécutive à une hystérectomie. Le soir de l'intervention, la malade perdait autant de liquide par sa fistule qu'avant l'acte opératoire ; l'auteur attribue, comme le fait Zinner dans un cas analogue, ce reflux à l'action de la narcose. Cet accident fut tout à fait temporaire, puisqu'il cessait, et définitivement, dès le lendemain.

L'auteur présente ensuite les radiographies successives, faites au cours d'une cystographie, montrant un cas de reflux bilatéral chez un prostatique de soixante-dix ans, ayant de gros diverticules juxta-urétéraux de la vessie.

Il relate, enfin, un cas de reflux, consécutif à une néphrectomie pour tuberculose rénale pratiquée chez un jeune homme de dix-neuf ans. L'uretère malade avait le volume du pouce ; le reflux d'urine vésicale commença au cinquième jour, atteignit son maximum au septième jour ; il diminua rapidement ensuite et guérit spontanément en trois mois environ. L'auteur pense que ce reflux, plus ou moins discret, doit être une des causes de réinfection et de fistulation secondaire des plaies de néphrectomies pour néphrobacillose ayant d'abord guéri par première intention.

M. Marion (de Paris) insiste sur l'importance du reflux vésico-urétéral dans les cas de vessie intolérante et restant intolérante après la néphrectomie pour tuberculose rénale. Il a constaté à plusieurs reprises dans des cas des reflux vésico-urétéraux très nets, qui naturellement exposent le rein restant et considéré comme sain à

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

des inoculations tuberculeuses. Il conseille donc de faire de parti pris une cystographie de ces vessies restées intolérantes afin de juger s'il y a oui ou non passage du liquide vésical dans l'uretère. Au cas où ce passage serait manifeste, il conseille formellement l'exclusion vésicale par urétérostomie qui soulage d'une part les malades en empêchant l'arrivée de l'urine dans la vessie et qui d'autre part met le rein à l'abri d'une inoculation tuberculeuse.

M. HOGGE (de Liége) a observé, cinq ou six fois, des fistules urinaires récurrentes lombaires, à la suite de néphrectomie pour tuberculose rénale. Ces fistules se sont taries spontanément, c'est-à-dire sans traitement spécial.

En son nom et au nom de son assistant Forest, il montre une très belle cysto-radiographie latérale montrant un méga-uretère, une toute petite vessie et une dilatation énorme de l'urètre postérieur. Comme il n'existe pas de rétrécissement du canal en aval de cette dilatation, ni aucune lésion destructive ou végétante des parois de celle-ci, ces faits ont une pathogénie obscure.

C'est en tout cas la première fois que pareille coïncidence d'uretère et d'urètre postérieur forcés est constatée.

M. RAVASINI (de Trieste) a observé le reflux une vingtaine de fois. Quand on le cherche et qu'on y pense, on le trouve souvent. Ses cas sont cités dans le rapport de M. Lepoutre. Il mentionne un cas de reflux congénital, dans lequel à la néphrectomie il a trouvé une malformation rare du rein : deux uretères, une moitié de rein fonctionnant, l'autre embryonnaire, trilobée, dégénérée en graisse. Dans un cas le reflux a été cause d'erreur opératoire. L'auteur a observé des phénomènes intéressants dans le cas de reflux dans le second rein : persistance de la dilatation du moignon urétéral, persistance du péristaltisme, absence d'infection dans le rein resté, même cinq ans après la néphrectomie.

Il faut se mettre d'accord sur la terminologie ; dans la littérature il y a une confusion sur cette question. Enfin, il veut rappeler le travail récent de Bellucci qui a obtenu chez l'homme le reflux artificiel dans l'anesthésie vésicale locale, dans l'anesthésie générale et dans la rachianesthésie.

M. COVISA (de Madrid). On peut partager les cas de reflux ésico-urétéral en deux groupes : reflux acquis, et r eflux congénital, tous deux liés à la dilatation des uretères.

Le reflux acquis peut être consécutif à des lésions obstructives qui rendent difficile l'évacuation de l'uretère, ou à des lésions inflammatoires de la vessie sans obstacle pour la sortie de l'urine. La pathogénie du reflux varie dans chacun des cas.

Le reflux acquis peut être permanent ou temporaire, selon que la lésion qui en est cause persiste ou non après avoir été guérie.

Le reflux congénital peut coexister ou non avec la dilatation de l'orifice urétéral.

L'infection accompagne toujours le reflux acquis ; si tous les urinaires infectés n'ont pas de reflux, il faut admettre qu'une altération congénitale préalable est nécessaire pour que le reflux ait lieu. En résumé, trois facteurs entrent en jeu normalement : facteur mécanique, facteur infectieux, facteur congénital,.

Depuis 1917, date de la publication de nos premiers cas, nous avons réuni 10 observations nouvelles (2 d'origine congénitale, 4 associée à la tuberculose, 4 au cours de cystite chronique et de pyélonéphrite, 2 avec cystite et calcul vésical).

M. DUVERGEY (de Bordeaux). Le reflux vésico-urétéral est fréquent ; il serait observé encore davantage s'il était recherché systématiquement par la cysto-radiographie. Il est dû à des causes multiples. Congénital, il est le plus souvent acquis et se trouve sous la dépendance des contractions vésicales, des lésions du méat urétéral, de l'atonie urétérale et des obstacles apportés au libre écoulement de l'urine.

Il peut être unilatéral, partiel, presque toujours il est total et bilatéral.

Les malades se présentent à l'examen tantôt avec une symptomatologie très atténuée, tantôt avec le syndrome de la pyélonéphrite ou de la cystite rebelle. La cystoscopie et la cystoradiographie imposent le diagnostic.

En dehors du traitement hygiénique et médicamenteux, les lavages et les instillations du bassinet au nitrate d'argent longtemps répétés donnent des résultats thérapeutiques intéressants.

M. PAPIN (de Paris). Il n'y a rien à ajouter à ce qu'a dit M. Lepoutre en ce qui concerne la partie anatomique et physiologique de son remarquable rapport.

La section du méat ne suffit pas à produire le reflux vésico-urétéral. Dans beaucoup de cas où il a fulguré le méat pour calculs, tumeurs ou d'autres lésions, il n'a jamais observé ce reflux, bien qu'il l'ait recherché fréquemment.

L'obstacle au reflux vésico-urétéral, c'est le muscle vésical lui-même. Son action peut être annulée de deux façons, ou par redressement du trajet intra-mural qui met face à face l'orifice d'entrée et de sortie : c'est le cas dans les malformations congénitales ou dans les obstacles sous-jacents à la vessie ; soit par induration de l'uretère qui ne se laisse pas aplatir : c'est le cas dans la tuberculose rénale et dans certaines tumeurs de la vessie.

Dans les diverticules de la vessie l'action du muscle vésical est également entravée par le développement du diverticule dans la portion intra-murale.

Dans son travail de 1913, M. Papin a indiqué les différents procédés pour mettre en évidence le reflux vésico-urétéral. Depuis cette époque, il a, en outre, pratiqué dans deux cas la radiographie latérale de la vessie et de l'uretère.

La présence d'une sonde urétérale peut, dans certains cas d'atonie de l'uretère, faciliter le reflux.

Il l'a observé dans plusieurs cas et n'a pas vu que le reflux soit fréquent chez l'enfant ni qu'il soit favorisé par l'anesthésie.

La comparaison de l'uretère forcé avec un diverticule de la vessie est tout à fait juste. Le traitement devrait être le même, mais cela n'est possible qu'en cas de lésion unilatérale. Dans le cas contraire, on se contentera de lavages vésicaux qui lavent en même temps les uretères et le bassinet ; dans certains cas on pourra être obligé de faire un drainage.

Il faudra donner la préférence à la néphrostomie sur l'urétérostomie, qui ne convient pas à ces canaux dilatés et tortueux. En tout cas, la cystostomie est logique.

M. ORAISON (de Bordeaux) rappelle qu'il a présenté, il y a deux ans, l'observation d'une fillette de sept ans

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

dont tout l'appareil urinaire, vessie comprise, était très dilaté, communiquant largement, et était en rétention infectée.

Devant la gravité probable d'une néphrectomie double dans ce cas particulièrement compliqué, il conseilla simplement l'évacuation biquotidienne de la vessie et, par conséquent, des uretères et des reins et leur lavage au nitrate d'argent.

Sous l'influence de ce traitement palliatif, l'enfant se maintint en parfaite santé à la condition de ne pas l'interrompre.

Ceci prouve que cette thérapeutique minima peut rendre des services appréciables dans les cas complexes et graves de reflux vésico-urétéro-rénal, alors qu'il est impossible de rien entreprendre de chirurgical.

M. Gripekoven (de Bruxelles). Au sujet du reflux de l'urine par la plaie à la suite de la néphrectomie, le rapporteur a totalisé une quarantaine de cas publiés. On peut y ajouter quelques observations qui ont paru dans la Presse médicale belge, entre autres ceux de J. de Smeth, deux de Van den Granden et une de Quignon (Mons).

Le reflux après néphrectomie pour calcul est beaucoup plus rare puisque, dans le rapport, ne sont cités que le cas de Desnos et de Modlensky ; l'auteur peut en ajouter un troisième observé par Leclerc-Dandoy (Bruxelles) qui a été relaté dans le journal *La Clinique* en 1906.

S'il est vrai, comme le pense le professeur André, que, d'une façon générale, le reflux apparaîtra bien souvent dès qu'on se donnera la peine de le rechercher, nos recherches ont montré qu'au moins dans l'hypertrophie prostatique, il ne doit pas exister souvent.

Depuis 1919, dans le Service des voies urinaires de l'Institut chirurgical de Bruxelles, l'auteur a systématiquement fait des cystographies chez les rétentionnistes prostatiques.

Or, sur 85 radiographies, il n'a jamais vu le liquide opaque remonter vers l'uretère.

L'auteur présente des cystographies d'un malade, cystographies prises d'abord après l'injection de 250 centimètres cubes d'un liquide opaque et prises ensuite après miction.

C'est un cas de reflux avec rétention considérable allant jusqu'à 600 centimètres cubes où l'uretère béant agit à la façon d'un diverticule vésical.

Quand la vessie se contracte, elle chasse l'urine non seulement au dehors, par l'orifice de l'urètre, mais aussi vers l'uretère et le bassinet, et bien plus facilement vers ces cavités que vers le dehors.

M. Pasteau (de Paris). Après avoir constaté que d'un commun accord on divise aujourd'hui les reflux vésico-urétéraux en reflux congénitaux bien étudiés en 1913 par Legueu et Papin, et reflux acquis sur lesquels il a attiré l'attention en 1914, l'auteur s'attache surtout à la question du diagnostic.

Les signes fonctionnels accusés par le malade n'ont pas grande valeur, et pour ne pas méconnaître les reflux, qui sont d'ailleurs fréquents, une série d'examens sont nécessaires : recherche de l'écoulement par la plaie lombaire de l'urine vésicale après néphrectomie ; cystoscopie qui permet de connaître les différents aspects du méat urétéral ; remplissage vésical qui permet de constater que par l'évacuation immédiate de la vessie on retire moins de liquide qu'on ne vient d'en introduire ; cathétérisme urétéral qui permet parfois d'évacuer par la sonde introduite jusqu'au bassinet le liquide vésical ; cysto-urétéro-pyélographie qui peut montrer l'ascension du liquide dans l'uretère après simple remplissage de la vessie.

Pour établir la cause, il faut rechercher l'existence de lésions urétérales (calcul) ou de cystite, de diverticules vésicaux, voire de troubles anatomiques consécutifs à la prostatectomie.

Le pronostic et le traitement varient suivant les circonstances. S'il s'agit d'un reflux congénital, pronostic réservé ou mauvais, pas de traitement curatif. S'il s'agit de reflux acquis, deux cas : s'il y a cystite, calcul urétéral, la maladie peut être curable par le traitement de la cause ; mais si les lésions sont anciennes et définitives, pas de guérison à espérer ; il ne reste qu'à traiter de son mieux les complications inflammatoires.

Conclusions. — M. C. Lepoutre (de Lille). « Sur la plupart des points, la discussion du rapport a montré un accord parfait. Tous nous considérons le reflux comme un syndrome fréquent ; d'origine congénitale ou acquise, et, dans ce dernier cas, dû à l'infection tuberculeuse, mais aussi à l'infection banale ; susceptible de provoquer des hésitations et même des erreurs dans l'interprétation des résultats du cathétérisme urétéral. Son pronostic, tout en étant fatal, n'est pas absolument défavorable, et je n'en veux pour preuve que la malade de M. le professeur Legueu à qui un reflux bilatéral n'a pas empêché de mener à terme dix grossesses. Nous admettons aussi l'intérêt des reflux minimes, capables d'infecter la plaie après la néphrectomie. Le traitement par les lavages prudents et répétés donne d'excellents résultats. Quand il n'a pas suffi, la néphrectomie a soulagé les patients pendant de nombreuses années.

« Sur la fréquence relative du reflux congénital et du reflux acquis, quelques collègues ont émis des opinions contradictoires. La disparition du reflux après guérison de la maladie causale me paraît, entre autres, une preuve de l'existence du reflux acquis, sans addition d'aucun élément congénital.

« La rachi-anesthésie peut-elle provoquer le reflux? Sur ce point, notre collègue Ravasini (de Trieste) a apporté des expériences qui contredisent ce que nous avons observé. Il y a là un point qui mérite encore toute notre attention.

« Je voudrais surtout mettre en relief, après cette discussion, quelques faits qui sont nouveaux et particulièrement dignes d'intérêt.

« 1° Les belles radiographies en série de M. le professeur Legueu, qui résument les nombreuses observations faites par lui à la pyéloscopie, montrent que dans les reflux congénitaux les plus accusés, les contractions de l'uretère et du bassinet sont encore puissantes. Ce fait s'accorde bien avec les constatations anatomiques que j'ai pu faire sur des uretères soumis au reflux congénital, et où la couche musculaire, non seulement n'est pas atrophiée, mais paraît même hypertrophiée. Il concorde aussi avec nos observations qui montrent que l'uretère oppose une certaine résistance au reflux, le liquide poussé par la vessie ne montant que par à-coups.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

« Ceci nous montre que le terme d'atonie, qui tend à se généraliser, n'est pas tout à fait exact. Quant à nous, nous préférons employer avec Bard le terme plus imprécis, mais plus juste, de dilatation essentielle des organes creux.

« 2° Nous avons à plusieurs repris escomparé le reflux unilatéral au diverticule. La première observation apportée par Gérard vient confirmer cette analogie. Un malade a les urines troubles. On lui lave la vessie à fond, et, lorsque le milieu vésical est limpide, on met le malade en position génu-pectorale ; le liquide se touble à nouveau. C'est là un phénomène absolument caractéristique du diverticule. Il est intéressant d'apprendre qu'il s'observe aussi en cas de reflux unilatéral, et ceci a une importance thérapeutique. Quand nous lavons un diverticule, nous recherchons la position du malade la plus favorable : tantôt c'est la position génu-pectorale, tantôt c'est le décubitus latéral droit ou gauche. Désormais, quand nous ferons des lavages vésicaux pour désinfecter un uretère soumis au reflux, nous aurons à rechercher la position du malade la plus favorable.

« 3° Ce que l'on a appelé le « reflux fermé » mérite aussi de retenir un instant l'attention. Après la néphrectomie, la plaie se ferme, et la section de l'uretère s'oblitère. Mais l'uretère demeuré béant provoque des accidents immédiats ou lointains. J'ai publié la première observation de ce genre dans mon travail des *Archives d'Ambard et Papin*. Dans le rapport, j'apporte une observation de Lasio et une autre inédite de Ravasini. Enfin, la discussion apporte les faits de M. André et de M. Gayet. Ces faits sont intéressants. Et je me demande si, dans ces cas, un reflux par la plaie n'eût pas été plus favorable, permettant l'évacuation des sécrétions, permettant une action directe sur l'uretère malade, favorisant son oblitération ultérieure. Ils montrent qu'il ne faut pas s'opposer par tous les moyens au reflux par la plaie, qui peut dans quelques cas être salutaire. Ils légitiment en tout cas la communication de Colombino à propos de la diathermine de l'uretère restant et montrent tout l'intérêt de cette intervention.

« Enfin, je voudrais dire deux mots des reflux survenus longtemps après la néphrectomie pour tuberculose, dans le rein restant. J'en signale plusieurs dans le rapport. Ces uretères sont toujours infectés ; mais c'est une infection banale, et, jusqu'ici, on n'a pas apporté la preuve que le rein devienne tuberculeux. La seule observation de MM. André et Grandineau, qui montre une tuberculose s'arrêtant au tiers inférieur de l'uretère après une longue évolution, montre quelle résistance apporte le rein, même soumis au reflux, à se laisser atteindre par une tuberculose ascendante. »

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA TUBERCULOSE *(Suite)*

tations de carence : rachitisme, scorbut, et toutes dystrophies infantiles, ainsi que dans la *tuberculose* qui, d'après Rénon, est une « avitaminose ». *Vingt-cinq ans de succès.*

Usine de l'Embryonine Barré, à Argentan (Orne).

ENTÉROVACCIN LUMIÈRE, antitypho-colique polyvalent.

Vaccination et vaccinothérapie antityphiques.

CONSTITUTION. — Masse pilulaire constituée par des corps bacillaires (Eberth, colibacille, paratyphiques A et B), rigoureusement stérilisée et enrobée dans une enveloppe kératinisée qui leur permet d'arriver jusqu'à l'intestin sans subir aucune désintégration des produits immunisants..

INDICATIONS. — L'entérovaccin antitypho-colique Lumière possède à la fois des propriétés immunisantes très actives, capables d'assurer une protection efficace contre les affections typhiques, paratyphiques et colibacillaires. Il agit également très efficacement comme vaccin curatif, en particulier chez les malades atteints de fièvre typhoïde. L'affection évolue alors très rapidement et de façon tout à fait anodine.

MODE D'EMPLOI. — Administrer 4 pilules par jour, loin des repas.

Produits des Laboratoires A. Lumière. M. Sestier, pharmacien, 9, cours de la Liberté, Lyon.

GOUTTES NICAN. — A base de bromoforme et codéine, aconit, grindelia, drosera et benzoate de soude.

INDICATIONS. — *Toux des tuberculeux* : Calme et repos immédiats.

Grippe, toux spasmodiques, asthme, etc. : Jugulation immédiate, soulagement complet en quelques jours, parfois en quelques heures.

POSOLOGIE. — Adultes, CCXL gouttes par vingt-quatre heures, à prendre en quatre fois.

Les Laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (Seine-et-Oise).

HOLOS. — Poudre d'os opothérapique préparée à la température physiologique : fluor, chaux, phosphore à l'état biologique associés aux extraits endocriniens totaux (glandes parathyroïde et surrénale). La plus sûre méthode de reminéralisation.

INDICATIONS. — Tuberculose, rachitisme, convalescences.

DOSES. — Une petite mesure (1 gramme) à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Deschiens, 9, rue Paul-Baudry, Paris (VIIIe).

IODASEPTINE CORTIAL (Iodo-benzométhyl-formine). — Traitement de choix des tuberculoses pulmonaires torpides, non fébriles, à évolution lente.

Ampoules de 2,5 et 10 centimètres cubes.

Comprimés de 20 et 50 centigrammes.

Gouttes : 60 gouttes = 50 centigrammes.

Injections intraveineuses de 2 centimètres cubes pendant deux jours, puis 4 et 5 centimètres cubes, exceptionnellement 10 centimètres cubes. Séries de vingt jours de traitement séparées par dix jours de repos.

Pas de choc, pas d'hémoptysies.

Disparition des bacilles dans les crachats.

Amélioration de l'état général.

Augmentation de poids.

BIBLIOGRAPHIE. — Société médicale des hôpitaux (Dufour). Thèse Curtil, 1925 (Faculté de médecine de Paris). Hamant et Méry, *Paris Médical*, 24 septembre 1921 et 11 février 1922. Trotot, août 1926.

Echantillons et littératures : Laboratoires Cortial, 10, rue Béranger, Paris.

MARINOL. — Reconstituant marin physiologique, inaltérable, de goût agréable.

INDICATIONS. — Anémie, lymphatisme, convalescences, tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

POSOLOGIE. — *Adultes* : 2 à 3 cuillerées à soupe. *Enfants* : 2 à 3 cuillerées à dessert. *Nourrissons* : 2 à 3 cuillerées à café.

Laboratoires « La Biomarine », à Dieppe.

PERSODINE LUMIÈRE. — Médication eupeptique et stimulante à base de persulfate chimiquement pur.

Stimule l'appétit, active les oxydations. Provoque le relèvement rapide de l'embonpoint et de l'état général chez les tuberculeux.

Trois comprimés *pro die* dans un demi-verre d'eau, une demi-heure avant les deux principaux repas, chez l'*adulte*.

Chez l'*enfant* : 1 à 2 comprimés par jour.

Sestier, 9, cours de la Liberté, à Lyon.

RÉSYL. — Ether glycérique du gaïacol. Inodore et non caustique. Antiseptique pulmonaire et modificateur des sécrétions bronchiques. Médicament parfaitement toléré. Voies buccale et hypodermique.

O. Rolland, Laboratoires Ciba, 1, place Morand, à Lyon.

RHÉANTINE LUMIÈRE. Vaccin antigonococcique. — CONSTITUTION. — Corps bacillaires rigoureusement stérilisés et enrobés dans une enveloppe kératinisée qui leur permet d'arriver inaltérés jusqu'au niveau de l'intestin, où leur absorption détermine un processus naturel de défense organique.

INDICATIONS. — Agit efficacement contre tous les états infectieux d'origine gonococcique chez l'homme et chez la femme (blennorragie, orchite, métrite, salpingite, salpingo-ovarite, rhumatisme gonococcique).

DOSES. — 4 à 6 sphérules par jour, loin des repas. Aucune réaction locale ni générale.

Produits des Laboratoires A. Lumière. M. Sestier, pharmacien, 9, cours de la Liberté, Lyon.

VANADARSINE. — Solution d'arséniate de vanadium, gouttes, ampoules.

INDICATIONS. — Prétuberculose, tuberculose, anorexie, anémie, chlorose, surmenage, neurasthénie, paludisme.

POSOLOGIE. — Gouttes : VI à X gouttes avant chaque repas. Ampoules : 1 à 3 par jour.

Guillaumin, Laboratoire pharmaceutique, 13, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).

LIBERT
Ancien interne des hôpitaux de Paris.
Chef de Laboratoire à la Faculté de médecine de Paris.

Précis de Pathologie générale

Préface de M. le professeur CARNOT

1924. 1 volume in-8 de 500 pages avec 80 figures. France, franco .... **45 fr.**
Étranger : 1 dollar 44. — 6 shillings. — 7 francs suisses 20.

LES ACTUALITÉS MÉDICALES

La Guérison de la Tuberculose pulmonaire

Par le Dr R. BURNAND

Médecin-Directeur du Sanatorium populaire de Leysin, Privat-Docent à l'Université de Lausanne
Membre correspondant de la Société médicale des hôpitaux de Paris.

1923, 1 volume in-16 de 200 pages .... 6 fr.

ACTUALITÉS MÉDICALES

Diagnostic par les Méthodes de Laboratoire
au lit du malade

Par Charles LESIEUR et Georges MOURIQUAND

Professeurs de Pathologie et de Thérapeutique générales à la Faculté de Lyon,
Médecins des hôpitaux.

1923, 1 volume in-16 de 204 pages .... 6 fr.

RÉPERTOIRE DES SANATORIUMS ET MAISONS DE SANTÉ POUR TUBERCULOSE

LA PLAGE D'HYÈRES (Var). — Station P.-L.-M. Institut hélio-marin de la Côte d'azur.

Services collectifs ou chambres individuelles. Organisation spéciale pour malades étendus.

Ni pulmonaires, ni incurables, ni contagieux. Médecin résidant : Dr L. Jaubert.

ŒUVRE DES ENFANTS TUBERCULEUX, Hôpitaux d'Ormesson et Villiers-sur-Marne. — Reconnue d'utilité publique par décret du 18 janvier 1894, 37, rue Miromesnil, à Paris.

SANATORIUM D'AVON - FONTAINEBLEAU (Seine-et-Marne). — Climat tempéré, à une heure de Paris, à l'orée de la forêt. Traitement des maladies de poitrine. Radioscopie, pneumothorax. Deux hectares de parc. De 30 à 40 francs. — *Direction nouvelle.* Téléph. 15, Avon.

SANATORIUM DU CHATEAU DE DURTOL, près de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme). — Récemment remis à neuf et réorganisé. Parc de 7 hectares, 60 chambres avec électricité, eau courante chaude et froide.

Traitement de la tuberculose pulmonaire.

Climat tempéré sédatif, altitude 520 mètres. Organisation technique moderne. Prix de pension avec soins, de 50 à 65 francs par jour selon la chambre ou l'appartement.

Directeur : Dr Paul Labesse.

STATION CLIMATIQUE DES ESCALDES (Pyrénées-Orientales). — Climat de montagne, 1 400 mètres, le plus sec, le plus ensoleillé, le seul exempt de brouillard. 100 chambres, dont 40 pourvues de salle de bain, dans un nouveau pavillon. Héliothérapie en toutes saisons. Cure thermale dans l'établissement.

SANATORIUM GRANCHER A CAMBO (B.-P.). — Médecin directeur : Dr Camino. Ne reçoit que des femmes. Prix à partir de 40 francs. Cure individuelle et commune. Rayons X. Ultra-violets. Laboratoire. Confort moderne. Vue sur montagnes. Sud, sud-ouest.

SANATORIUM LE SERMAY [STATION CLIMATIQUE D'HAUTEVILLE (Ain)]. — Traitement de la tuberculose : pneumothorax ; laryngologie. Galeries de cure privées. Ascenseur. Eau courante chaude et froide.

Médecin-directeur : Dr Philip.

SANATORIUM « LES TERRASSES », CAMBO (Basses-Pyrénées). — Très bien situé à l'extrémité des allées de Cambo, jouissant d'une belle vue sur les Pyrénées et la vallée de la Nive ; eau chaude et froide dans les chambres, 42 à 55 francs par jour.

Médecin-directeur : Dr Colbert.

SANATORIUM DE LEYSIN (Suisse), 1 450 mètres. — Traitement spécial de la tuberculose pulmonaire par la méthode du sanatorium combinée avec la cure d'altitude et le régime hygiéno-diététique.

SANATORIUM DU MONT DUPLAN (NIMES). — 120 mètres d'altitude. Bois de pins. Soleil, sécheresse, température égale.

Affections chroniques de la poitrine. Tuberculose. Pension à partir de 35 francs par jour, suivant chambre.

Cure complète par le pneumothorax artificiel. Dr Baillet, médecin-directeur.

SANATORIUM DES PINS, LAMOTTE-BEUVRON (Loir-et-Cher), en plaine et en forêt. — Climat sédatif, favorable aux congestifs et à tous les cas en évolution. 80 chambres.

SANATORIUM DE SAINTE-FEYRE (Creuse). — Réservé aux membres de l'enseignement primaire public des deux sexes atteints de tuberculose pulmonaire. 102 chambres séparées. Cure hygiéno-diététique. Pneumothorax thérapeutique, etc.

SANATORIUM DE ZUYDCOOTE (Nord). — En bordure de mer, près de Dunkerque.

Tuberculoses osseuses et articulaires. Manifestations de la scrofule et du rachitisme.

Malades des deux sexes de deux à vingt-cinq ans.

Prix de journée : de 11 fr. à 14 fr., suivant l'âge.

Dr Baudelot, médecin-chef; Drs Bachmann et Blantcoff, médecins assistants.

NOUVELLES

Association française pour l'avancement des sciences. Congrès de Constantine 1927.—Le Congrès de l'A. F. A. S. se tiendra entre le 10 et le 24 avril, pendant les vacances de Pâques, à Constantine, où l'on se prépare à recevoir solennellement les travailleurs de la Science française et les savants étrangers.

Pour les y attirer et pour leur plaire. Constantine aura d'abord son charme propre, son site incomparable et son magnifique décor de printemps. Elle aura aussi pour ses hôtes le souvenir et le vestiges de la colonisation romaine, sa population indigène si colorée et qui n'est pas insensible au prestige de la Science moderne.

La Section d'électrologie et de radiologie médicales se doit de venir nombreuse à Constantine.

Fondé il y a vingt-neuf ans par le professeur Bergonié, au lendemain de la découverte de Röntgen, notre groupement a pris une importance de plus en plus grande par le nombre de ses adhérents et la valeur des travaux originaux qui y sont présentés.

Électrologistes, radiologistes, physio-thérapeutes y trouvent une tribune largement accueillante où se débattent en toute indépendance, en famille mais avec tout l'éclat nécessaire, les questions théoriques d'ordre physique ou médical, les observations cliniques et les progrès de la technique et de l'appareillage.

Le Congrès de Constantine continuera la tradition ; je vous y invite de tout cœur et vous prie instamment d'y apporter le fruit de vos recherches et de votre expérience.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Miramond de La Roquette, 53, rue d'Isly, à Alger ou au Dr Tillier, 11, rue Élisée-Reclus, Alger.

Académie de médecine : Prix proposés pour l'année 1927 (*Les concours seront clos fin février* 1927).

PRIX DE L'ACADÉMIE. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 000 francs. Question : Valeur clinique du métabolisme basal.

PRIX DU PRINCE ALBERT Ier DE MONACO. — Partage interdit, 100 000 francs. Travail dont l'Académie désignera elle-même la nature.

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY (Brésil). — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 000 francs.

PRIX APOSTOLI. — Anonymat facultatf. Partage interdit, 800 francs.

PRIX ARGUT. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 800 francs.

PRIX FRANÇOIS-JOSEPH AUDIFFRED. — Anonymat facultatif. Partage interdit. Un titre de rente de 24 000 fr.

PRIX DU BARON BARBIER. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 2 500 francs.

PRIX BARTHÉLEMY. — Partage interdit, 3 000 francs.

PRIX BERRAUTE. — Anonymat interdit. Partage autorisé. Un titre de 3 092 francs de rente 3 p. 100.

PRIX MATHIEU BOURCERET. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 200 francs.

PRIX HENRI BUIGNET. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 600 francs.

PRIX ÉLISE CAILLERET. — Partage interdit, 500 francs.

PRIX CAPURON. — Anonymat obligatoire. Partage autorisé, 1 800 francs. Question : Action des cures hydrominérales dans le traitement de la stérilité.

PRIX MARIE CHEVALLIER. — Travaux imprimés. Partage interdit, 9 000 francs.

PRIX CHEVILLON. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 2 500 francs.

PRIX CIVRIEUX. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 000 francs. Question : Les troubles de la parole au cours des états pseudo-bulbaires.

PRIX CLARENS. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 500 francs.

PRIX DAUDET. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 2 000 francs. Question : De l'hérédité du cancer.

PRIX DESPORTES. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 500 francs.

PRIX FERDINAND DREYFOUS. — Anonymat interdit. Partage interdit, 2 800 francs.

FONDATION FERDINAND DREYFOUS. — Partage interdit, 1 400 francs.

CONCOURS VULFRANC-GERDY. — L'Académie met au concours une place de stagiaire aux Eaux minérales.

Les candidats devront se faire inscrire au siège de l'Académie de médecine ; la liste d'inscription sera close le 31 octobre 1927.

Le candidat nommé entrera en fonctions le 1er mai 1928.

Une somme de 1 500 francs sera attribuée à ce stagiaire.

PRIX ERNEST GODARD. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 000 francs. Au meilleur travail sur la pathologie externe.

PRIX JACQUES GUÉRÉTIN. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 500 francs.

PRIX PIERRE GUZMAN. — Anonymat facultatif. Partage interdit. Un titre de rente de 2 000 francs.

PRIX THÉODORE HERPIN (de Genève). — Anonymat facultatif. Partage interdit, 3 000 francs.

PRIX HENRI HUCHARD, de l'Académie de médecine (Prix du Dévouement médical en souvenir de sa fille Marcelle Huchard). — Anonymat interdit. Partage autorisé, 8 000 francs.

PRIX ITARD. — Travaux imprimés. Partage interdit, 2 400 francs.

PRIX LABORIE. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 6 000 francs

PRIX DU BARON LARREY. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 500 francs.

FONDATION LAVAL. — Partage interdit, 1 200 francs.

PRIX LE PIEZ. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 2 000 francs

PRIX LEVEAU. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 2 000 francs.

PRIX CLOTILDE LIARD. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 5 000 francs.

PRIX HENRI LORQUET. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 300 francs.

PRIX MAGNAN. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 3 500 francs. Question A Psycho-névroses et traumatisme.

PRIX A.-J. MARTIN. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 1 000 francs. Question : Les avitaminoses.

PRIX MEYNOT aîné père et fils, de Donzère (Drôme). — Anonymat facultatif. Partage interdit, 2 600 francs. Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies des yeux.

PRIX ADOLPHE MONBINNE. — Anonymat facultatif, Partage autorisé, 1 500 francs.

NOUVELLES (*Suite*)

PRIX NATIVELLE. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 600 francs.

PRIX OULMONT. — Partage interdit, 1 000 francs. Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (Médecine).

PRIX PANNETIER. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 4 000 francs.

PRIX PORTAL. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 000 francs. Question : Des lésions des capsules surrénales dans les infections.

PRIX POTAIN. — Travaux imprimés. Partage interdit, 2 400 francs.

PRIX POURAT. — Anonymat obligatoire. Partage interdit, 1 200 francs. Question : Sur la fonction du faisceau de His.

PRIX JEAN REYNAL. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 1 200 francs.

PRIX PHILIPPE RICORD. — Travaux imprimés. Partage interdit, 800 francs.

PRIX ROUSSILHE. — Anonymat interdit. Partage interdit, 10 000 francs.

PRIX MARC SÉE. — Travaux imprimés. Partage interdit, 1 200 francs.

PRIX TARNIER. — Anonymat facultatif. Partage interdit, 4 500 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur travail manuscrit ou imprimé, en français, relatif à la gynécologie.

PRIX VERNOIS. — Anonymat facultatif. Partage autorisé, 800 francs.

Cours de parasitologie et histoire naturelle médicale (Professeur : M. BRUMPT). — M. le Dr Ch. Joyeux, agrégé, commencera le cours de parasitologie et histoire naturelle médicale le samedi 8 janvier 1927, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Faculté de médecine de Paris. Laboratoire spécial de bactériologie (Fondation Lemonnier). — M. le Dr MACAIGNE, agrégé, fera une série de douze démonstrations d'anatomie pathologique les lundis, mercredis, vendredis, à partir du 31 janvier 1927 à 14 heures. Cours gratuit.

Cours de pathologie médicale (Faculté de médecine de Paris). — M. le Dr LIAN, agrégé, commencera ses leçons le 15 janvier à 18 heures et les continuera les mardis, jeudis, samedis suivants à la même heure au petit amphithéâtre ; maladies du poumon.

M. le Dr BRULÉ, agrégé, commencera ses leçons le 10 janvier à 18 heures et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique : Maladies du foie.

Hôpital Saint-Louis. — Un cours pratique d'histologie normale et pathologique de la peau sera fait du 12 janvier au 18 février 1927, sous la direction de M. Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis, et avec la collaboration de MM. Gastou, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; L. Périn, assistant de consultation à l'hôpital Saint-Louis ; Lafourcade et Rimé, anciens internes de l'hôpital Saint-Louis.

Les cours auront lieu le mercredi 12 janvier 1927 et les jours suivants, à 2 heures, à l'hôpital Saint-Louis.

Les élèves seront exercés à la pratique de l'histologie pathologique. Ils recevront des coupes à colorer et à étudier.

Programme des cours (27 leçons). — 1re Leçon : Biopsie. Indications. Instrumentation. Technique : fixation, coupes et colorations (M. Milian). — 2e Leçon : Structure normale de la peau. Epiderme, derme, hypoderme. Vaisseaux et nerfs de la peau (M. Milian). — 3e Leçon : Annexes de la peau. Histologie normale et pathologique des glandes, des ongles, des poils (M. Périn). — 4e Leçon : Etude des lésions fondamentales. Macules érythémateuses, purpuriques, achromiques, pigmentaires. Epiderme, atrophie, hypertrophie. Acanthoses. Parakératoses. Hyperkératose (M. Périn). — 5e Leçon : Spongiose. Vésicules. Œdème intracellulaire. Altération ballonisante. Etude histologique des affections vésiculeuses. Eczéma, herpès, zona, varicelle (M. Milian). — 6e Leçon : Pustules. Bulles (M. Milian). — 7e Leçon : Papules. Papules épidermiques, dermiques, dermo-épidermiques (M. Périn). — 8e Leçon : Tubercules. Nodules. Nodosités. Gommes. Ulcérations. Croûtes. Cicatrices. Scléroses et atrophies cutanées. Dégénérescences. Hypertrophies. Lichénifications (M. Périn). — 9e Leçon : Lésions inflammatoires aiguës : Erysipèle.

10e Leçon, 11e leçon et 12e leçon : La syphilis. Chancre. Plaques muqueuses. Gommes. La leucoplasie (M. Milian). — 13e Leçon : La tuberculose cutanée. Les tuberculides (M. Milian). — 14e Leçon : Le chancre mou (M. Rimé). — 15e Leçon : Eczéma, Pityriasis rosé de Gibert (M. Rimé) : — 16e Leçon : Le psoriasis (M. Lafourcade). — 17e Leçon. Le lichen plan (M. Périn). — 18e Leçon : Les mycoses. Mycétomes et sporotrichose (M. Gastou). — 19e Leçon : Affections du cuir chevelu (M. Gastou).

20e et 21e Leçons : Tumeurs de la peau. Définition et classification. Tumeurs formées aux dépens du tissu conjonctivo-vasculaire. Myxomes. Fibromes. Lipomes. Myomes. Antiomes. Lymphangiomes. Botryomycomes. Sarcomes. Tumeurs lymphatiques. Mycosis fongoïde. Lymphadénomes (M. Milan). — 22e Leçon : Tumeurs épithéliales bénignes. Papillomes. Adénomes. Kystes. Nævi (M. Périn). — 23e Leçon : Tumeurs épithéliales malignes. Affections précancéreuses dyskératosiques. Maladie de Paget. Maladie de Bowen (M. Périn). — 24e et 25e Leçons : Les épithéliomas (M. Périn). — 26e Leçon :

NOUVELLES *(Suite)*

Le sang dans les dermatoses (M. Rimé). — 27[e] Leçon Le lèpre (M. Milian).

Le droit à verser est de 350 francs. S'inscrire au laboratoire de la salle Henri-IV, à l'hôpital Saint-Louis, le matin, de 9 heures à 11 heures (sauf le mercredi). Pour tous renseignements, s'adresser à M. Périn.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose, organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, par MM. E. RIST et P. AMEUILLE, *à l'hôpital Laënnec et au dispensaire Léon-Bourgeois.* — Avec la collaboration de M. H. Bourgeois, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Laënnec ; de M. L. Ribadeau-Dumas, médecin de la Maternité ; de M. G. Maginot, électro-radiologiste de l'hôpital Laënnec ; de MM. J. Rolland, chef de laboratoire ; E. Brissaud, P. Jacob, R. Goulaud, F. Hirschberg, A. Ravina, assistants ; de M. le Dr A. Maurer, et de Mme de Retz, infirmière-visiteuse-chef.

Ce cours, d'une durée d'un mois, commencera le lundi 18 janvier 1927, à 11 heures, au dispensaire Léon-Bourgeois, 65, rue Vaneau. Il se composera d'exercices pratiques et de leçons théoriques dont voici le programme :

1. E. Rist : Principes généraux du diagnostic de la tuberculose pulmonaire.
2. J. Rolland : Le bacille tuberculeux.
3. E. Couland : Tuberculine et réaction tuberculinique.
4. P. Ameuille : Anatomie pathologique de la tuberculose pulmonaire.
5. J. Rolland : L'allergie tuberculeuse.
6. E. Rist : Signes tirés de l'auscultation et leur notation graphique.
7. E. Rist : Signes tirés de la percussion et leur notation graphique.
8. P. Ameuille : Éléments du diagnostic radiologique de la tuberculose pulmonaire.
9. P. Jacob : Débuts cliniques de la tuberculose pulmonaire.
10. E. Brissaud : Formes évolutives de la tuberculose pulmonaire.
11. A. Ravina : Tuberculose et gravidité.
12. L. Ribadeau-Dumas : La tuberculose du nourrisson.
13. H. Bourgeois : La laryngite tuberculeuse.
14. P. Ameuille : Thérapeutiques charlatanesques de la tuberculose.
15. A. Ravina : Principes de la cure d'aération et de repos.
16. F. Hirschberg : Pneumothorax artificiel (technique).
17. F. Hirschberg : Pneumothorax artificiel (incidents et complications).
18. F. Hirschberg : Pneumothorax artificiel (résultats).
19. A. Maurer : Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire.
20. P. Jacob : Traitement des accidents et complications de la tuberculose pulmonaire.
21. G. Maingot : Organisation d'un laboratoire de radiographie destiné au diagnostic de la tuberculose pulmonaire.
22. E. Rist : Principes de la prophylaxie antituberculeuse.
23. E. Rist : Organisation de la prophylaxie antituberculeuse.
24. Mme de Retz : Le travail du dispensaire antituberculeux.

Les leçons auront lieu le lundi, le jeudi et le samedi à 11 h. 15 ; le mardi, le jeudi et le vendredi à 17 heures. Les exercices pratiques comprendront :

1° Des manipulations au laboratoire de bactériologie ;

2° L'examen clinique des tuberculeux dans les salles d'hospitalisation ;

3° Des démonstrations radioscopiques et l'interprétation des clichés radiographiques ;

4° Le fonctionnement du dispensaire antituberculeux ;

5° Le rôle du Service social à l'hôpital ;

6° La pratique du pneumothorax artificiel.

Le Comité national de défense contre la tuberculose met à la disposition des médecins de dispensaire ou candidats au poste de médecin de dispensaire, désireux de suivre ce cours, un certain nombre de bourses.

S'adresser à M. le Dr Arnaud, directeur du Comité national, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (VIe).

Les droits à payer sont de 150 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures (guichet n° 4).

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

2 JANVIER. — *Davos*. Semaine sportive scientifique.

3 JANVIER. — *Paris*. Faculté de droit, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Cours de psychiatrie médico-légale.

4 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, salle des concours, 49, rue des Saints-Pères. Choix des services hospitaliers pour les externes de 6e, 5e, 4e années, à 14 h. 15.

4 JANVIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

4 JANVIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

4 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Necker, 11 heures. M. le Dr RIBIERRE. Leçon clinique sur les maladies du cœur.

4 JANVIER. — *Paris*. Hopital Cochin, 11 heures. M. le professeur WIDAL : Leçon clinique.

5 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Leçon clinique.

5 JANVIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur MARFAN sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

5 JANVIER. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

5 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

5 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Présentation de malades par M. le professeur GILBERT

5 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

5 JANVIER. — *Paris*. Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, salle des concours, 49, rue des Saints-Pères. Choix des services hospitaliers pour les externes de 3e année, à 14 h. 15.

NOUVELLES *(Suite)*

6 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 17 heures, M. le professeur CLAUDE : Cours de psychiatrie élémentaire.

7 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, à 10 h. 30. Ouverture des leçons cliniques de M. le professeur OMBRÉDANNE.

7 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Broussais, 10 h. 30. M. le Dr DUFOUR : Conférences cliniques de thérapeutique.

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Leçon clinique de M. le professeur TERRIEN.

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique, salle des concours, 49, rue des Saints-Pères. Choix des services hospitaliers pour les externes de 2e année, à 14 h. 15.

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, service de M. le professeur VAQUEZ. Cours de perfectionnement de radiologie et d'électrocardiographie de MM. les Drs BORDET et GÉRAUDEL.

10 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture des conférences de M. le Dr CHARLES RICHET fils, sur les questions de physiologie d'actualité.

10 JANVIER. — *Marseille.* Hôtel-Dieu, 9 heures. Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

10 JANVIER. — *Paris.* Concours de l'internat en pharmacie des asiles d'aliénés de la Seine et de l'hospice Paul-Brousse.

11 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique, salle des concours, 49, rue des Saints-Pères. Choix des services hospitaliers pour les externes de 1re année, à 14 heures

11 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur WIDAL : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker. Cours de curiethérapie par M. le Dr ROBINEAU.

11 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. M. le Dr RIBIERRE : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Les questions actuelles de la diphtérie.

12 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur MARFAN sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

12 JANVIER. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Présentation de malades par M. le professeur GILBERT.

12 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le Dr VILLARET : Leçon clinique à l'amphithéâtre de la clinique médicale.

13 JANVIER. — *Paris.* Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr CHARLES PENET : Education physique, culture physique, sports.

13 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Leçon clinique de M. le professeur TERRIEN.

14 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier (rue d'Assas), 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le Dr HARTMANN : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Facultés de médecine.* Ouverture du concours d'admission à l'agrégation de physiologie, chimie, physique, médecine, chirurgie, obstétrique, histoire naturelle pharmaceutique, pharmacie.

19 JANVIER. — *Paris.* Dispensaire Léon-Bourgeois, 11 heures. Cours de perfectionnement de la tuberculose de MM. les Drs RIST et AMEUILLE.

CHRONIQUE DES LIVRES

La pathologie générale de la syphilis, par Jean GOLAY, privat docent de dermatologie et de syphiligraphie à l'Université de Genève. In-8, 128 pages. Prix : 12 francs (*Vigot frères, éditeurs, à Paris*).

Il est curieux de constater qu'il n'existe aucun essai de pathologie générale de la syphilis. On peut lire, certes, dans les journaux scientifiques de nombreux travaux épars et souvent instructifs sur tel ou tel point de la question, mais nulle part on ne trouvera une étude condensant en un seul tout les lois qui paraissent régler l'évolution si spéciale, si variée et si intéressante de la lues.

C'est pour combler cette lacune que l'auteur a cherché à donner de la syphilis une idée d'ensemble et tenté de grouper en un tout harmonieux les connaissances acquises qui, malgré leur complexité, paraissent pouvoir se résumer très logiquement en quelques règles fondamentales. Cette étude, par conséquent, ne comprendra pas d'analyse symptomatique détaillée des divers accidents cutanés ou viscéraux ; elle est destinée uniquement à établir à la lumière de la science moderne le pourquoi des différentes manifestations et localisations de la lues ainsi que la cause de ses périodes de latence.

De telles recherches présentent un haut intérêt : si elles n'apportent au médecin praticien aucune description minutieuse utile pour le diagnostic, elles lui fourniront par contre une conception générale de la maladie absolument nécessaire à la compréhension des faits et de leur enchaînement et fort instructive en outre pour la conduite du traitement.

Ce petit volume s'adresse aussi bien au médecin qu'à l'étudiant. Précédé d'un court aperçu sur le tréponème pâle, il est divisé en une série de chapitres consacrés aux diverses périodes de l'évolution syphilitique. Chaque chapitre est divisé lui-même en deux parties distinctes ; la première concerne le tréponème, la seconde étudie les réactions organiques et comprend en outre quelques remarques sur la réaction de Bordet-Wassermann et le traitement.

Les conceptions de l'auteur sont toutes basées sur les résultats de l'expérimentation aussi bien que sur des considérations cliniques, c'est-à-dire sur des faits solides dont l'hypothèse est exclue. Ce travail rendra service aux nombreux médecins désireux de comprendre le pourquoi des diverses manifestations syphilitiques et par là même il contribuera à l'avancement de la science.

G. M.

Aphorismes vécus, par le Dr Ed. CROUZEL, ex-préparateur et lauréat de la Faculté de médecine de Paris, membre correspondant national de la Société de pharmacie de Paris. Une brochure in-4 de 79 pages. Prix : 7 fr. 50 (Editions de la *Revue de Pathologie comparée*, Paris, 1926).

Ce recueil d'aphorismes porte en sous-titre ce complément de présentation : « Maximes vécues et infusions de pensées sauvages ». Ces aphorismes sont bien trop nombreux pour qu'ils soient tous bons. Parmi ces derniers, relevons les suivants : Celui qui pense chaque jour à l'avenir n'est jamais pris au dépourvu. Pour réussir dans la vie, il faut n'avoir qu'un but principal, ne le perdre jamais de vue et y concentrer tous ses efforts. L'amitié est rarement désintéressée. Le dépit engendre souvent la haine. Il vaut mieux passer pour un grincheux que pour un imbécile ou un hypocrite. On réfléchit souvent, lorsque l'irréparable est fait. Etc.

H.

Les vertiges, par les Drs G. LÉVY-VALENSI, médecin des hôpitaux, et E. HALPHEN, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. Un vol in-12 de la *Bibliothèque de neurologie et de psychiatrie* de MM. HENRI CLAUDE et G. LÉVY-VALENSI. 118 pages, 41 figures 10 fr. (Chez *Maloine*, Paris, 1926).

Les auteurs donnent dans ce petit livre une très complète et très attachante étude du vertige. Quelques figures shématiques viennent en éclairer l'explication physiologique, toujours un peu ardue, mais parfaitement nette, et qui résume d'ailleurs l'essai de schématisation sur le syndrome cérébelleux et le syndrome vestibulaire fait par l'un des auteurs en 1921 dans une série de conférences à l'Hôtel-Dieu (publiées dans la *Revue de médecine*, nos 11 et 12, 1921 et no 1, 1922).

Après avoir décrit ensuite les différentes épreuves statiques et dynamiques qui permettent l'examen fonctionnel du labyrinthe et l'étude du nystagmus auriculaire, les auteurs font un diagnostic étiologique complet du syndrome, en confirmant que le vertige vrai appartient bien au vestibule.

Le traitement doit s'attaquer à la cause. Il est chirurgical ou médical. Et, pour les vertiges par troubles vasculaires ou sympathiques, qui sont fréquents, l'adrénaline semble la médication de choix.

PIERRE C.

Nouveau Traité de pathologie interne, par les Drs ENRIQUEZ, LAFFITTE, LAUBRY et VINCENT. Tome I. Maladies infectieuses et parasitaires. Maladies de la bouche, du pharynx, de l'estomac et de l'intestin. 1 vol. gr. in-8 avec figures en planches 220 fr. (Librairie *G. Doin, à Paris*).

Le premier volume du *Nouveau Traité de pathologie interne* vient de paraître et comprend l'étude des maladies infectieuses et parasitaires, les maladies de la bouche, du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac et de l'intestin.

La première partie comprend une étude complète des maladies infectieuses et parasitaires et débute par une introduction relative à la pathogénie générale de ces maladies. Nous signalons tout particulièrement, à la suite d'un aperçu technique sur la question, des articles du plus haut intérêt sur les germes infectieux, la défense organique, l'immunité, l'anaphylaxie, le rôle de l'hérédité dans les infections, écrits à la lumière de nos connaissances toutes récentes ; à retenir en particulier l'article relatif à la thérapeutique bactériologique au cours des maladies infectieuses. Chacune des principales infections et maladies parasitaires fait l'objet d'un chapitre spécial dont le nombre s'élève à quarante-cinq. Parmi eux, il faut retenir certains chapitres fort intéressants où l'on retrouve les notions pathogéniques et thérapeutiques les plus récentes, tels les chapitres sur la varicelle, la scarlatine, la quatrième maladie, les érythèmes infectieux, les diverses septicémies. Certaines des principales maladies exotiques, dont la connaissance est des plus nécessaire actuellement en France, sont traitées d'une manière brève, mais très complète, en particulier les spirochétoses, le paludisme, la lèpre, les leishmanioses, les filarioses. Le chapitre relatif à la syphilis tient en une centaine de pages de lecture facile, on y trouve toutes les notions intéressant

CHRONIQUE DES LIVRES (*Suite*)

et l'étudiant et le praticien ; de nombreuses pages sont consacrées aux divers moyens thérapeutiques ; enfin, de très belles planches en couleur permettent de suivre les descriptions cliniques des diverses lésions syphilitiques.

Archives médico-chirurgicales de l'appareil respiratoire fondées par MM. les professeurs E. Sergent et Th. Tuffier et dont MM. P. Pruvost et J. Quénu sont les rédacteurs en chef.

Malgré le nombre considérable des journaux médicaux, une lacune subsistait que les *Archives médico-chirurgicales de l'appareil respiratoire* sont venues combler.

Depuis quelque temps déjà, on avait compris à l'étranger la nécessité de la collaboration du médecin et du chirurgien, et dans plusieurs villes des services mixtes de clinique médico-chirurgicale des maladies de l'appareil respiratoire ont été créés. En attendant que nos institutions hospitalières soient à même de suivre cet exemple, MM. Sergent et Tuffier ont voulu, tout au moins, réaliser cette collaboration dans les Archives qu'ils ont fondées et où médecins, physiologistes, chirurgiens, grouperont les résultats de leurs recherches communes, sans oublier de faire connaître les travaux publiés à l'étranger.

La présentation de ce périodique, édité par MM. Doin et Cie, tiré sur très beau papier, avec de nombreuses planches en noir et en couleur, ajoutera encore à son intérêt et à son succès certain.

Médicus. Guide annuaire du Corps médical français, année 1927. Fort in-8° relié toile de 1 500 pages. Prix : 30 francs (*A. Rouzaud, 41, rue des Ecoles, Paris*).

Médicus, si impatiemment attendu par tous les médecins, vient de paraître.

Avec leur soin habituel, les éditeurs ont mis ce bel annuaire à jour de la façon la plus précise.

Outre les renseignements habituels sur la vie universitaire, sur l'Assistance publique, les établissements scientifiques ou hospitaliers, *Médicus* donne de précieuses indications sur les questions de droit et de jurisprudence qui intéressent notre profession, etc.

De nouveaux chapitres concernent l'inspection générale du Service de santé, les écoles de médecine indigènes, etc.

La liste des médecins, chirurgiens, dentistes, pharmaciens est tenue à jour avec un soin méticuleux qui fait le plus grand honneur à son éditeur.

Neurologie, par A. Tournay. 1 vol. in-16 de 316 pages, cartonné (*Gaston Doin et Cie, éditeurs, Paris*).

Les incontestables progrès réalisés dans la thérapeutique des maladies nerveuses détruisent peu à peu le préjugé jusqu'ici tellement répandu de l'impuissance du médecin à l'égard de ces maladies : nous sommes mieux armés contre les manifestations douloureuses, les accidents nerveux d'origine syphilitique, les compressions dues à des tumeurs de l'encéphale ou de la moelle, etc. Dans bien des cas, une intervention libératrice, un traitement préservatif institué avec décision, pourraient éviter aux malades une irrémédiable déchéance. Il importe que le médecin soit averti de ce qu'il peut et doit tenter dans de semblables cas.

C'est ce qu'a voulu faire M. A. Tournay, en écrivant ce petit livre de pure utilité, et dont tous les praticiens pourront faire leur profit. Pour chacun des problèmes pratiques, méthodiquement classés, une démonstration aussi concise et claire que possible est faite à l'aide des informations cliniques et des indications pathogéniques, en vue des décisions thérapeutiques à prendre. Tous les renseignements indipensables pour la mise à exécution sont donné avec la plus grande précision.

E. Terris.

Les maladies des reins, par le Dr G. Siguret. 1 vol. in-16, 164 pages, cartonné (*Gaston Doin et Cie, éditeurs à Paris*).

Clair et précis, ce petit volume peut rendre de grand services à l'étudiant et au praticien. Il n'a certes pas la prétention d'être complet comme les gros traités ; c n'est qu'un livre de consultations destiné à être feuilleté tous les jours : aussi l'auteur, évitant volontairement tout ce qui n'est pas essentiellement pratique, a au contraire longuement insité sur la thérapeutique, où il fait bénéficier son lecteur de sa longue expérience personnelle.

E. Terris.

LIBRES PROPOS

DÉONTOLOGIE ET TRIBUNAUX D'EXCEPTION

Il m'est permis de saisir au bond deux opinions ; elles viennent de l'Étranger, l'une de Belgique, l'autre d'Allemagne ; opinions qui s'harmonisent avec celles que j'ai défendues ici même (1). On sait avec quelle excessive souplesse le Français, né bon enfant, accueille ce qui n'est pas de France. Avant de parler ou d'agir, il se demande trop souvent : « Voyons, qu'en pensera-t-on au Labrador? » Eh bien ! voici un petit livre que nombreux confrères ont eu sans doute entre les mains; il a pour titre *Le devoir du médecin* (2). C'est la publication belge des leçons de déontologie professées à l'Université catholique de Louvain par feu le Dr Eugène Hubert. Il s'agit d'une réédition mise à jour et annotée par M. Salsmans, professeur de théologie à la même Université. C'est donc une source qui a ses références de pureté et à laquelle on peut s'abreuver en toute confiance.

L'esprit et le cœur se rafraîchissent agréablement à la lecture de ces leçons exposées simplement, clairement, au jour le jour — pour ainsi dire — de la vie professionnelle courante, dépouillées de cette phraséologie dont les Belges —, qui se méfient de l'éloquence et ne se laissent guider que par leur bon sens — ont horreur ; ce sont plutôt des entretiens qui, sous un langage fin et alerte, paraissent familiers et dignes tout à la fois.

Je vais extraire de ces leçons ce que je crois utile à une bonne cause. Remarquons d'abord, en passant, que les obligations légales du *secret professionnel* ne sont pas aussi absolues en Belgique qu'en France. Notons encore cet autre passage, plutôt rocailleux puisqu'il s'agit de ce qu'on nomme « dichotomie ». Le Dr Eugène Hubert est hostile à ce procédé, mais, dans l'exemple qu'il cite, il suppose que la famille alloue directement au médecin traitant une somme respectable. De plus, on lit, au bas de la page, la note suivante, qu'il faut attribuer au professeur de théologie déjà nommé, lequel, dans l'avant-propos servant de préface, remercie le Dr Appelmans, professeur à la Faculté de médecine de Louvain ; celui-ci, « a bien voulu, écrit M. Salsmanns, me fournir plusieurs renseignements précieux d'ordre médical ».

Que dit cette note? Elle soutient ceci: « Si la dichotomie amène le spécialiste à exiger des *honoraires exagérés*, il y a injustice. Sinon, on ne peut blâmer le spécialiste cédant à titre gracieux une partie de ses justes honoraires au praticien qui l'a fait appeler. » — Je n'interprète pas, je cite.

Mais laissons vite cette question débattue depuis longtemps dans les milieux et journaux médicaux, et hâtons-nous d'arriver à ces tribunaux d'exception que beaucoup rêvent d'installer chez nous, dans le but de doubler et au besoin de pourvoir les tribunaux de droit commun. Voici ce que pense, à ce sujet, le Dr Eugène Hubert, qui enseigna la déontologie à l'Université de Louvain :

Conseils de discipline et autorisation d'exercer. — Les avocats ont leurs Conseils de discipline pour maintenir l'ordre dans le barreau et sauvegarder l'honneur de la toge ; nous n'avons pas cette haute Cour des pairs... pourquoi? J'aime à me persuader que nous n'en avons peut-être pas besoin !

La création de *Conseils de discipline* pour médecins est-elle chose désirable en Belgique? — En 1897, la « Fédération médicale » a organisé un referendum pour s'éclairer sur ce point. Sur 3 000 bulletins envoyés aux médecins du pays, 1 070 seulement sont revenus au bureau. — Avant d'aller plus loin, constatons le fait : près de 2 000 médecins se sont abstenus de répondre ! Et ce n'est pas le cas d'invoquer le proverbe : « qui ne dit mot consent » : ces 2 000 confrères, évidemment, ne *désirent pas* vivement l'innovation, et une question qui laisse indifférents ou muets les deux tiers des intéressés, par là-même est classée.

Nous n'éprouvons pour l'institution — réclamée seulement par 799 confrères — ni hostilité ni enthousiasme, mais plutôt la vague répugnance qu'inspirent les choses dont on ne voit pas bien l'utilité et dont on attend plus de désagréments que d'avantages.

Avant de me laisser aller à souhaiter la création de ces nouveaux « Conseils des dix », je voudrais savoir exactement de qui ils seraient composés ; qui élirait les archontes ; quelles seraient leurs attributions ; quels seraient leurs pouvoirs et, enfin, quelles sanctions auraient leurs décrets. La fable des grenouilles qui demandent un roi est faite pour détourner des vœux téméraires : on perd plus facilement la liberté qu'on ne se débarrasse d'une réglementation vexatoire !

Et puis les tribunaux ordinaires sont toujours là pour réprimer les faits délictueux !...

Et puis, nous avons nos *Cercles médicaux*, si nombreux en Belgique, pouvant jouer le rôle du juge de paix, et si capables, s'ils le veulent, d'exercer la plus grande influence sur la correction des agissements professionnels !

Les *Conseils de discipline* feraient-ils plus ou mieux que les tribunaux et les *Cercles*? A notre avis, ils ne pourraient faire, comme eux, que de la médecine *symptomatique* ou *palliative*, alors que c'est une thérapeutique *causale* qu'il faudrait instituer.

L'encombrement, là est le mal !

Pour ce qui est des charlatans et des médecins véreux, voici ce qu'il ajoute :

C'est à la police de protéger les benêts du public contre les chevaliers d'industrie ; mais que peuvent le *Corps médical* les *Cercles médicaux* — et que pourraient des *Conseils de discipline* — contre le confrère véreux, charlatan lui-même ou complice des bonneteurs exotiques? Le mettre au ban de l'opinion? il y est déjà... et s'en moque !

Lui interdire l'exercice de la profession? — De quel

(1) Cf. notamment le *Paris médical* du 20 novembre 1926.

(2) Dépôt à Paris chez Giraudon, 56, rue Notre-Dame-des-Champs.

LIBRES PROPOS *(Suite)*

droit? On ne peut déchirer le diplôme qui certifie sa capacité et lui confère le droit d'exercer. Ce praticien aurait été condamné pour avortement, infanticide ou empoisonnement, qu'au sortir de prison il pourrait reprendre le métier, et il n'est pas possible qu'on lui enlève, pour un manque de délicatesse, de correction, ou même pour des *délits* professionnels, ce qu'on ne peut lui ôter pour un *crime* qualifié.

Le Code ne peut rien contre ces dévoyés ou ces dégénérés qui ne violent, en somme, que les lois de la probité ou de l'honneur professionnels. Faut-il pour les atteindre renforcer le Code pénal de nouveaux articles? — Ce ne sont pas les lois de répression qui élèvent les caractères et épurent les mœurs : le peuple le plus civilisé ou le plus moral n'est pas celui qui a le plus de gendarmes, mais celui qui en a le moins besoin. — Ne donnons donc pas aux autres nations, par des mesures de désinfection exagérées et inutiles, l'idée que nous avons tant de brebis galeuses parmi nous ! Cela n'est pas vrai : notre corps médical, comme notre clergé, est des plus admirables qui soient !

La seconde opinion autorisée sur laquelle je désirais m'appuyer a trait à la nécessité d'assurer à la profession médicale une sélection initiale, grâce aux principes de conduite dispensés par la haute culture classique. C'est un Anglo-Saxon qui plaide cette cause, c'est le professeur Hauser (1) de la Faculté de médecine d'Erlangen, de cette Faculté qui, consultée par le ministre, il y a quelques années, répondait, à l'unanimité qu'il fallait maintenir les « humanités » pour les études de médecine. Car, en Allemagne aussi, s'est affirmée la lutte âpre entre l'enseignement classique et l'enseignement moderne. La profession médicale est particulièrement atteinte par la rivalité du second enseignement; « car, écrit le professeur Hauser, le médecin, dont toute l'activité doit être dirigée par le plus haut idéalisme et par les principes de morale les plus élevés, tombera nécessairement d'autant plus de la hauteur où il se tient encore aujourd'hui, qu'il aura déjà reçu à l'école une direction d'esprit plus matérialiste ».

Je ne veux pas pousser plus loin l'analyse de ces témoignages. Ils ont quelque valeur. Ils consolident l'opinion de ceux pour lesquels l'éthique médicale peut être relevée et maintenue par des moyens préventifs plus efficaces et plus adéquats à la fière indépendance des médecins honnêtes ; moyens contre l'encombrement, moyens d'éducation ; moyens qui sont autrement supérieurs à des procédés officiels de police judiciaire et de délation, indignes de nous.

P. Cornet.

(1) *Munch. mediz. Woch.*, 22 octobre 1926.

VARIÉTÉS

LES DÉBUTS DE L'ANATOMIE

Par MM. Maurice VILLARET et François MOUTIER.

Ecrire l'histoire des débuts de l'anatomie n'est pas, comme on pourrait le croire, faire un exposé des débuts de la médecine. On se convainc rapidement, en effet, en remontant aux sources, que l'art médical, c'est-à-dire essentiellement la pratique thérapeutique, a précédé de longtemps l'étude du corps humain. Les primitifs, se souciant peu des lésions et de leur substratum, se contentaient, dans la mesure de leurs moyens, de remédier aux accidents qu'ils étaient appelés à observer. Voilà donc, dans la difficulté initiale de remonter à des causes encore mystérieuses, une première raison pour laquelle, suivant la formule de Lauth, l'anatomie n'a pas précédé mais suivi le développement de la médecine.

Il en est une autre, moins généralement mise en relief et, selon nous, au moins aussi importante parce que plus profondément et plus généralement humaine. La pensée rudimentaire des premiers hommes semble s'être fixée essentiellement sur le conflit de la vie et de la mort : fétichismes totémiques ou rites mortuaires en sont encore aujourd'hui le témoignage persistant dans certaines tribus sauvages. Or, tout nous montre, au début des civilisations, un respect ou une terreur de la mort. Ce sont ces sentiments élémentaires qui paraissent avoir détourné pendant des siècles l'observateur du cadavre et, par suite, de sa dissection.

On voit donc comment défaut d'analyse et superstitions ont retardé l'établissement de ce que nous considérons actuellement comme les sciences fondamentales sans lesquelles la clinique ne saurait exister : l'anatomie et la physiologie.

Cependant, si l'on admet que dans l'anatomie entre aussi l'étude des formes extérieures, on peut dire que l'histoire de cette science remonte aux premiers âges de l'humanité, à la *préhistoire*. En effet, les artistes de Cro-Magnon ou de Laugerie-Basse, du Mas d'Azil, de Willendorf et de tant d'autres gisements célèbres ont esquissé au trait, parfois rehaussé, gravé ou modelé des images d'hommes et d'animaux. Ils en soulignaient parfois même certains détails dont la raison nous échappe, qu'elle ait été esthétique ou magique, l'effet d'un passe-temps ou la traduction d'un rite.

Par la suite, l'anatomie externe ou l'anatomie interne ont étendu ou acquis leurs notions fondamentales en utilisant deux séries d'éléments em-

VARIÉTÉS *(Suite)*

pruntés au développement même de la vie sociale. La science des formes bénéficiait ainsi de la désignation des parties externes du corps pour la précision du langage. La schématisation symbolique des membres et des organes des sens dans les hiéroglyphes, l'utilisation de certains segments corporels comme unités de mesure, contribuaient également à établir les premières notions de morphologie. Il est assez curieux de signaler à ce propos qu'en Egyypte les termes anatomiques servaient à désigner des circonscriptions administratives, chaque district portant le nom d'une partie du corps d'Osiris.

D'autre part, il semble que les premières notions de structure interne se soient peu à peu dégagées des manœuvres usuelles rencontrées aux premiers temps des civilisations : science des aruspices, inspection rituelle des viandes, reproduction de cadavres en décomposition plus ou moins complète ou d'organes isolés en guise d'amulettes. Il faut ajouter à ces éléments d'observation l'étude des blessures et, bien plus tard enfin, la dissection des animaux ou même des suppliciés.

Mais, à partir de ce moment, nous quittons les suppositions de la préhistoire pour entrer dans les précisions de l'histoire véritable de l'anatomie.

Toute classification dans ce domaine ne peut être évidemment que plus ou moins artificielle. Il est néanmoins indispensable d'établir un certain ordre dans l'exposé historique de l'anatomie, en présentant successivement des périodes et des écoles qui, dans la réalité, ont chevauché forcément les unes sur les autres.

Nous étudierons ainsi *l'anatomie des époques légendaires*, d'où nous verrons éclore *l'anatomie gréco-romaine*. Plus tard, seulement, sur les débris de celle-ci se répéteront les longs commentaires des *Arabes et du moyen âge* jusqu'à la *Renaissance vésalienne* au XVe siècle. A partir de ce moment, l'anatomie, par l'apport continu des nombreux chercheurs, progressera jusqu'à la *perfection moderne* où nous l'abandonnerons.

I. L'ANATOMIE DES ÉPOQUES LÉGENDAIRES

Des documents inégaux et forcément incomplets nous ont été transmis par les civilisations chinoise, thibétaine, sumérienne, assyro-babylonienne, hébraïque, égyptienne, hindoue ; nous les passerons rapidement en revue.

A. — L'anatomie chinoise.

Bien que la civilisation chinoise soit la plus ancienne de toutes et que l'on s'attende par là même à trouver dans son étude la démonstration éclatante des progrès de l'esprit, il est surprenant de constater que, figée dans des formules millénaires, la science anatomique des Chinois n'a pas progressé pendant cinquante siècles.

Les raisons de cette cristallisation sont multiples. Il en est qui tiennent à la tendance de l'esprit oriental, respectueux des formules ancestrales. D'autres dépendent des conditions mêmes de la forme sociale : la dissection étant contraire à la piété et les occasions d'explorer le corps humain exceptionnelles. Les criminels suppliciés, les sujets victimes d'accidents graves fournissaient bien quelques notions anatomiques, mais il semble que ce soit l'inspection des cadaves exposés en quelque tombe ouverte qui ait seule permis l'établissement d'une ostéologie des plus élémentaires.

Le *N'uei-King* nous a transmis l'enseignement de Huang-Ti (2697 A. C.). Ce recueil nous est parvenu gravé en laque sur écorce de bambou et feuille de palmier. Il a été la loi anatomique en Chine pendant 1 500 ans et ne fut amélioré que par Chin-Yueh-Jen qui publia une sorte de traité desplanchnologie où, pour la première fois, figurait le poids des organes.

C'est à Huang-Ti que l'on doit d'avoir introduit dans l'anatomie la hiérarchie compliquée de l'Empire avec ses préséances et ses vassalités : ainsi se trouva pourvu chaque organe de ses amis et de ses ennemis. Le cœur est le fils du foie ; celui-ci, le père de l'estomac ; l'ami de l'estomac est la rate, son ennemi le rein : rapports fastidieux dont nous ne poursuivrons pas l'énumération, prolongée pendant des pages entières des textes originaux. Le corps se divise en trois régions : supérieure, ou des nuages, avec les poumons et le cœur ; médiane, ou de la pluie, avec l'estomac, la rate, le foie et le fiel ; inférieure, ou du lac et des étangs, avec le rein, la vessie, l'uretère et les intestins. D'une façon générale, Huang-Ti distingue les organes, qui sont des réservoirs, des viscères, qui sont des éliminateurs. C'est ainsi que le foie emmagasine le sang, et le cœur le pouls, c'est-à-dire l'esprit ; la rate renferme la nourriture ou pensée ; les poumons, la respiration c'est-à-dire l'énergie ; les reins enfin, le germe essentiel de volonté. Quant aux viscères, dont les principaux sont l'estomac, le côlon, le duodénum, la vésicule biliaire, la vessie, ils sont étroitement tributaires les uns des autres selon un protocole aboutissant au *santsiao*. Ce dernier, au demeurant fort mystérieux, est un organe creux composé de trois segments ou foyers sans lesquels les viscères ne pourraient exercer leurs fonctions ; peut-être y faut-il voir

VARIÉTÉS *(Suite)*

la schématisation des diverses séreuses : plèvre, péricarde et péritoine. Le san-tsiao draine du reste les liquides et aboutit finalement à la vessie.

Les connaissances anatomiques sont un peu moins fantaisistes lorsque vaisseaux et os sont en cause, le développement de l'acupuncture chez les

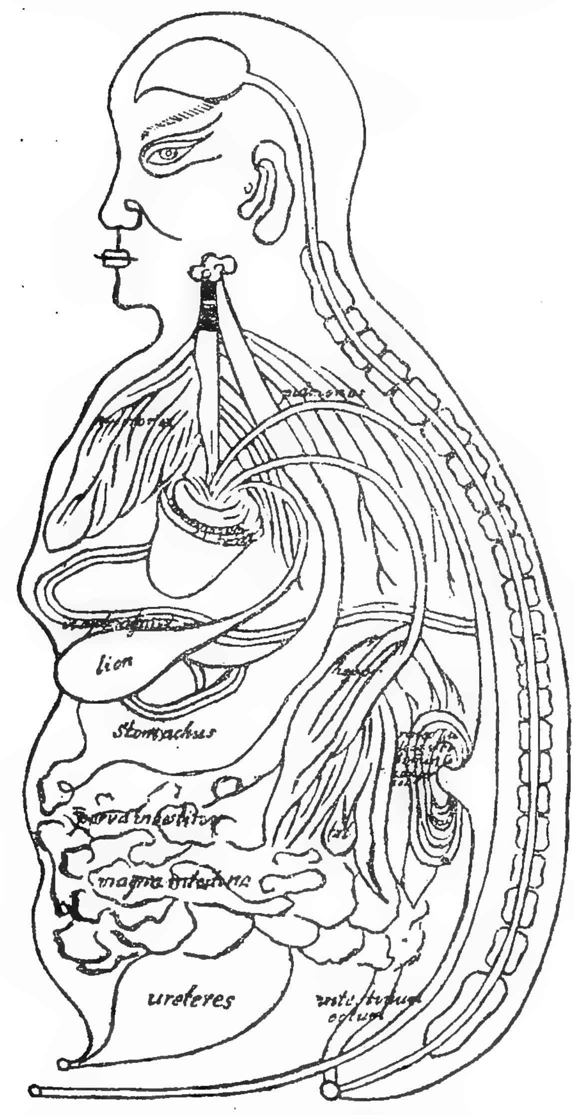


Figure anatomique chinoise.
(D'après le livre de Kleyer, *Specimen medicinæ sinensis*, Francfort, 1683.)

Chinois ayant attiré l'attention sur les repères extérieurs. Mais, si on entre dans quelque détail, on est saisi par l'incroyable indigence de l'esprit critique. Les os sont au nombre de 365, et le crâne, l'avant-bras, la jambe, le bassin comptent chacun pour un os (!). Pas de notion sur les muscles, les organes des sens, le système nerveux. Le cerveau n'occupe qu'un petit espace dans le crâne. La moelle se termine dans les testicules. Le larynx débouche dans le cœur. Quant à ce viscère, il est comparé à la fleur du nénuphar non éclose ; Huang-Ti le perce de sept trous et de trois fentes et le prolonge par un canal gagnant l'extrémité de l'auriculaire.

A chaque vertèbre se suspend un organe : à la troisième, le poumon avec ses huit lobes et ses vingt-quatre trous par où s'échappe l'air ; il se relie d'une part au gosier, de l'autre aux mains par un canal au trajet compliqué. Le cœur est attaché à la cinquième vertèbre. Les sept lobes du foie le sont à la neuvième. La onzième vertèbre maintient la rate et la quatorzième les reins. Le rein droit transforme le sang en semence que recueille le testicule. Signalons enfin que le grêle et le gros intestin présentent seize incurvations. Le côlon est percé de deux trous ; c'est par le second, ou *Kong-men*, que s'échappent les matières fécales.

Ce système d'organes ou de sources de vie est lié par des vaisseaux de communication (*King*) qui aboutissent tous aux mains et aux pieds. Les trajets et les noms de ces canaux sont également surprenants. Ainsi le vaisseau du poumon, ou *fey-king*, est désigné sous le nom de *cheou ai-yn*, c'est-à-dire de vase du grand humide radical aboutissant à la main ; de même le vaisseau du grand intestin s'appelle *cheou-yang-ming*, ou vaisseau de la chaleur brillante commençant à la main ; enfin, pour clore ces exemples, le vaisseau de l'enveloppe du cœur n'est autre que le *cheou-kine-yn*, c'est-à-dire canal de l'humide radical défectueux.

Nous ne possédons pas de documentation iconographique de Huang-Ti, mais nous pouvons nous représenter ce que pouvait être l'illustration de son enseignement par les figures d'Andreas Kleyer (1) et par des planches de 75 centimètres de haut sur papier de toile, rapportées de Chine par une mission russe. On y voit une colonne de 23 vertèbres, une bouche d'où descend une trachée irradiant au cœur, à l'œsophage, à l'estomac : ce dernier repose sur le diaphragme. Le cerveau est des plus réduit. Du cœur partent trois conduits se rendant au rein gauche, à la rate, au foie. Ce dernier se dentelle de ces longues lobulations digitiformes que nous retrouverons sur les planches du XVIe siècle.

B. — L'anatomie thibétaine.

Bien que semblent être nées sur les hauts plateaux thibétains les plus anciennes civilisations, les documents que nous possédons sur les premières notions anatomiques du Thibet sont postérieurs à ceux de la Chine. Ils nous transmettent, il est vrai, la tradition de peuples et de sciences immuables.

Les premiers textes connus datent du règne

(1) ANDREAS KLEYER, Specimen medicinæ sinensis. Francofurti, 1683.



Médication Opothérapique
EXTRAITS TOTAUX
CHOAY
Obtenus par dessiccation rapide, dans le vide, vers 0°,
d'organes soigneusement récoltés, auxquels ils sont équivalents.
SYNCRINES CHOAY
Résultant de l'association d'Extraits totaux,
en formules qui répondent aux principaux syndromes
COMPRIMÉS · CACHETS · PILULES · AMPOULES
CHOAY
Échantillons sur demande au LABORATOIRE CHOAY
48, Rue Théophile Gautier, PARIS-16e - Tél. Auteuil 44-09

VARIÉTÉS *(Suite)*

de G. Nam ri Srong Btsam qui mourut l'an 630 après Jésus-Christ. Vers 740-756, Varirocana traduisit les « quatre tantra » du sanscrit en thibétain. Dans la première partie de cet ouvrage se trouve exposée une anatomie dont Sangs Rgyaz Rgya Nistho devait nous donner un commentaire à la fin du XVIIe siècle.

Dans ces travaux, la science thibétaine mêle intimement l'anatomie et la physiologie. Les organes vitaux sont le foie, le cœur, les poumons et les vaisseaux, la rate et les reins. L'appareil vasculaire comprend et confond les artères, les veines et les nerfs. Les veines renferment le sang ; les vaisseaux les plus larges (c'est-à-dire les artères) conduisent le vent. De l'ombilic irradient les veines principales. Le sperme donne les os et le cerveau. Mais du sang menstruel naissent les muscles, le foie, le cœur, les vaisseaux. Cédant enfin à ce besoin de numération que nous avons relevé chez les Chinois, l'anatomiste thibétain compte 900 nerfs et fibres, 12 grosses articulations et 250 petites. Enfin, tandis qu'il ne reconnaît que 16 tendons, il admet 11 000 cheveux et 11 000 000 de pores pileux.

En ces conceptions se révèle indéniable l'influence de l'Extrême-Orient et des Indes, modifiée peut-être par l'apport de notions venues de l'Asie mineure et de la Perse. *(A suivre.)*

ÉCHOS

CAUCHEMAR ET PÉDAGOGIE

Nous n'aurions pas pensé, lorsque nous avons ouvert notre petite enquête sur le cauchemar du bachot, que les lecteurs de *Paris médical* répondraient avec un tel empressement et un tel ensemble à nos demandes. Force nous est donc de nous rendre à l'évidence : notre question intéressait beaucoup de médecins et beaucoup d'intellectuels, probablement aussi : nombreuses sont les victimes.

La lettre que nous recevons du Dr Doche pose pour la première fois la question sous son aspect véritable.

Sans y aller par quatre chemins, notre confrère part résolument en guerre contre ceux qu'il appelle les odieux pédagogues, et, délaissant les trop savantes ou trop particularistes théories de la psychanalyse, il trouve au cauchemar du bachot une cause toute simple, toute bête, et cette cause se personnifie en... M. Vingtras père, un Epitome dans une main et une règle dans l'autre !

Mais écoutons les doléances de notre confrère :

« Je suis à la fin de mes études médicales, au moment de passer mon doctorat, mais je n'ai pas mon bachot ès sciences restreint, humble prédécesseur du P. C. N. Je suis navré, désespéré de ne pouvoir être qu'un pauvre officier de santé, il me faut revenir au lycée... et je me réveille.

« Tel a été mon cauchemar qui s'est répété plus ou moins souvent pendant *trente ans* environ, et il y a dix ans à peine qu'il ne hante plus mes nuits.

« J'ai fait un peu de psychanalyse à ce sujet avant que cette science fût inventée et n'y ai pas trouvé trace de libido.

« Était-ce que, piteux élève, j'étais incapable de prendre goût aux belles-lettres et aux sciences? Non, j'étais dans la moyenne et je pus préparer seul mon baccalauréat-ès-sciences. L'internat me pesait-il? J'avais toujours été externe.

« La sainte horreur de tout ce fatras dont on nous avait gavés dura plusieurs années, et, à mesure que je m'éloignais de mes odieux pédagogues, le bon Sénèque, l'énergique César, ce voyou de Martial, Homère et tels autres antiques birbes charmèrent souvent mes soirées de concert avec les auteurs français. L'astronomie, qui fut ma bête noire au lycée, me passionne aujourd'hui.

« Que conclure de tout cela, si ce n'est que l'enseignement nous était donné d'une façon absurde et capable de dégoûter les meilleurs esprits : la chimie sans expériences, l'histoire naturelle sans excursions, l'astronomie sans diriger une seule fois nos regards vers le ciel, le latin en nous bourrant de discours et de vers ; et que voilà l'origine de nos mauvais rêves.

« Nous sommes victimes de ceux que le Dr Gustave Le Bon appelle des « cuistres inoccupés » et nous sommes atteints de cuistrophobie.

« Il paraît qu'à présent tout va mieux, à cela près que nos nouveaux bacheliers savent peu d'orthographe et de syntaxe, qu'ils reculent souvent devant une version pour élèves de troisième, se révoltent et font retentir le monde de leurs doléances.

« Tout est pour le mieux dans la meilleure des républiques.

« Veuillez, etc. »

O Pangloss, ô Cunégonde ! ô sainte harmonie de Leibnitz !

Vous êtes terrible, confrère, et votre lettre que l'on devrait afficher, aux frais du gouvernement, à la porte de tous les lycées de France ; votre lettre venge un peu les hallucinés du bachot.

Vous ne vous encombrez pas de Freud, et vous dûtes entonner jadis le refrain des potaches en rupture d'école :

ÉCHOS *(Suite)*

Jetons les livres au feu
Et les pions au milieu !

Ah ! ce refrain, comme il était sincère, convaincu et hardi, lorsque nous le gueulions !

Hé bien, foi de bachelier, ce refrain, je le hurlerai encore volontiers aujourd'hui ! Mais je le hurlerai avec une voix un peu plus désabusée...

Et puisque nous sommes sur le chapitre des pédagogues, permettez-moi, pour vous remercier de votre longue lettre, de vous conter une petite anecdote... cuistro-pédagogique.

L'autre jour, mon petit garçon vient vers moi :

— Papa, qu'est-ce qu'on peut noircir?

— Hein?

— Oui. Je ne sais pas ce que l'on peut noircir.

— Ne noircis rien !

— Mais si. Je dois noircir. C'est mon devoir : regarde.

L'enfant me tend une feuille, où je lis avec ahurissement :

« L'élève conjuguera le verbe *noircir* au présent et à l'imparfait, en donnant *à chaque personne un complément différent.* »

— Je noircis une botte, tu noircis un fourneau, il noircit...

— Quoi, papa?

— Il noircit... du papier. Nous noircissons... nous noircissons...

Je vais sécher : Racine vient à mon secours : NOUS NOIRCISSONS L'INNOCENCE.

— Après, papa?

— Vous noircissez... Sapristi, est-ce à toi ou à moi de faire tes devoirs? Veux-tu te sauver, galopin.

Après avoir noirci sa chemise, sa culotte, l'innocence, du papier, son imagination (Mme de Sévigné, cité par Littré), un fourneau, des bottes et un caleçon, après avoir noirci ses cheveux, mon petit garçon constata qu'il restait encore les trois personnes du pluriel de l'imparfait de l'indicatif qui ignoraient sincèrement ce qu'elles pourraient noircir.

Il plongea son index droit dans sa narine, et constata, mélancolique :

— Dis, papa, le professeur... tu crois pas qu'il est aussi serin que moi?

— Va te coucher, galopin, et... ne rêve pas au baccalauréat. Plus tard, le plus tard possible, lorsque tu seras un vieil homme chenu, tu verras peut-être en songe un terrible bonhomme tout noir, avec de grosses lunettes, un morceau de craie à la main ; et ce bonhomme te dira :

— Monsieur, vous êtes licencié ; vous êtes professeur ; vous êtes docteur. Hé bien, vous ne savez rien. La preuve? Conjuguez-moi, si vous désirez être reçu à votre baccalauréat, conjuguez-moi le verbe *noircir* au présent et à l'imparfait, en donnant à chaque personne un complément différent !

Voici deux nouvelles lettres à ajouter à la série de celles que nous a values notre enquête sur le cauchemar du bachot : nous partîmes à cinq, et par un prompt renfort...

Mais nous ne sommes pas encore au port, et, si nous sommes maintenant suffisamment nombreux pour constituer légalement une A. H. B. (Association des hallucinés du bachot), je ne désespère pas néanmoins d'obtenir encore quelques adhésions de nouvelles recrues.

Un confrère du Havre nous écrit :

« Au sujet de la statistique que vous faites, concernant les médecins ayant le cauchemar du bachot et dont je viens de prendre connaissance dans *Paris médical*, je puis malheureusement vous faire savoir que je suis atteint de cette véritable infirmité.

« Voici en effet trois fois, depuis un an et demi que je suis diplômé, que j'ai rêvé que je n'avais pas passé la *deuxième partie* du bachot, et que ce n'est que par tolérance qu'on m'avait permis de faire mes études médicales, sous réserve que je passerais ensuite cette deuxième partie du bachot.

« Mon père étant décédé, j'avais repris, aussitôt diplômé, sa clientèle et, bien entendu, j'avais oublié d'avoir à repasser cet examen de philosophie. Vous imaginez l'angoisse que j'éprouvais ensuite lorsqu'on venait m'avertir que je ne pouvais plus continuer à exercer sans passer cet examen.

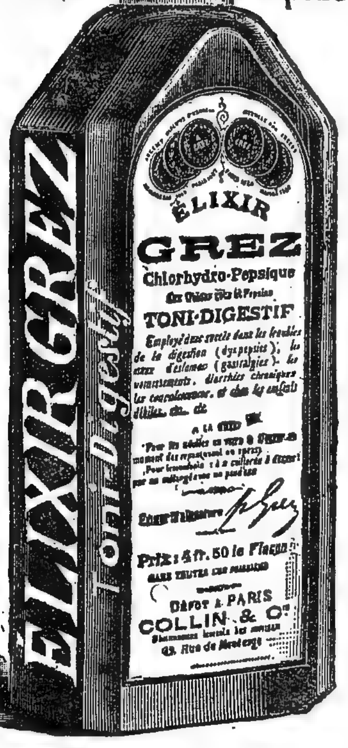
« Trois fois ce rêve m'est revenu identique et m'a laissé chaque fois inquiet pendant les vingt-quatre heures qui suivaient. Je crois utile de vous dire que je n'ai passé ma seconde partie, mathématiques élémentaires, qu'en octobre, après un seul échec en juillet. De plus, la perte de mon père au cours de mes études fut pour moi une source de soucis et de surmenage, qui me paraît être pour quelque chose dans la genèse de ce cauchemar.

« Il est bien curieux, en effet, que ce rêve se produise avec fréquence et presque sans variantes chez les médecins. Mais votre enquête ne porte que sur le milieu médical où les études sont longues, difficiles, les examens fréquents et nombreux. Ne croyez-vous pas que ce soit là une lacune facile à combler?

« Veuillez, etc. »

La remarque de notre confrère est juste. Nous lui rappellerons pourtant qu'un de nos corres-

MAUX D'ESTOMAC
DIGESTIONS
DIFFICILES
Guérison sûre et rapide





MIDY

POMMADE
MIDY

SUPPOSITOIRES
MIDY

POMMADE MIDY
ADRENO-STYPTIQUE

4
principes actifs
d'où efficacité
certaine

ADRÉNALINE
STOVAÏNE
ANESTHÉSINE
EXt DE MARRONS D'INDE
FRAIS, STABILISÉ.

ECHANTILLONS: 4, RUE DU COLONEL MOLL. PARIS

HEMORROIDES

ÉCHOS

pondants nous écrivait que, parmi ses relations intellectuelles (littérateurs, avocats, etc.), le cauchemar du bachot était fréquent. Si chacun de nous tentait une enquête dans son entourage, il est fort probable que la même obsession se retrouverait chez la plupart des intellectuels. Nous ne pouvons qu'inviter nos confrères à en faire l'expérience.

La seconde lettre que nous recevons émane du Dr Remlinger, le sympathique directeur de l'Institut Pasteur de Tanger. Qu'il nous autorise à le remercier ici de sa précieuse contribution.

« J'ai lu, il y a quelque temps déjà, l'intéressant article que vous avez consacré, dans *Paris médical*, au « Cauchemar du bachot »... Je me suis pleinement reconnu dans vos lignes. Votre cauchemar est le mien depuis bien longtemps. J'avais négligé de vous l'écrire, et puis cette nuit *cela m'a repris*. Pourquoi cette nuit? Ces jours-ci, rien n'avait fixé mon attention sur des examens. Je m'étais endormi vers minuit, après avoir, comme d'habitude, lu des revues médicales. A trois heures du matin, je me réveille angoissé. Je viens d'être, pour la deuxième fois, refusé à mon baccalauréat de *philosophie*. Je n'ai même pas été admissible, ayant eu un zéro pour la question scientifique... Et je rentre chez moi, très humilié, avec la conviction absolue que jamais je ne serai reçu audit bachot, que je suis *asymptote* et que, en conséquence, je dois me résigner à n'occuper qu'une situation en marge de la société.

« Pourquoi est-ce toujours au baccalauréat de philosophie que j'échoue? Je n'ai pas plus été refusé à cet examen qu'à un autre... et quelle est la signification de ce rêve? « Stigmate de dégénérescence » comparable à celui qui consiste à compter les étages, les fenêtres d'une maison, stigmate dont je suis affligé pour ma part? C'est un peu vieux et démodé. *Stigmate psychique* dénotant un certain manque de confiance en soi? Dans cette hypothèse, le « cauchemar du bachot » ne devrait pas se produire chez ceux qui ne doutent jamais d'eux-mêmes, de leurs expériences, de leur avenir, chez ceux qui ont en leur étoile une foi imperturbable... Plus simplement, n'est-ce pas une aimable attention de la *nature bienveillante et sage*, désireuse de nous faire paraître moins amers quelque cinquante à soixante ans qui vous préservent à tout jamais des affres du baccalauréat? Il pourrait y avoir là matière à une intéressante enquête et à une thèse exempte de la coutumière banalité... J'espère que le « rêve » ou le « signe de Boutarel » tentera un de nos jeunes confrères, et vous prie... etc. »

M. Boutarel.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA VALIDITÉ DES DONATIONS FAITES AUX MÉDECINS

Il est de principe que les médecins ne peuvent recevoir aucune libéralité des personnes qu'ils ont traitées pendant la maladie dont elles sont mortes. Cette incapacité s'applique aux docteurs en médecine exerçant soit la médecine, soit la chirurgie, ainsi qu'aux officiers de santé; ce sont les termes de l'article 909 du Code civil.

La généralité de ces termes est telle que la jurisprudence applique l'incapacité de recevoir à tous ceux qui exercent l'art de guérir même sans titre légal, et spécialement, les tribunaux, appréciant que l'interdiction du législateur vise surtout l'influence que peuvent avoir les personnes qui traitent un malade pendant la maladie dont il meurt, ont appliqué l'interdiction à celui qui, exerçant illégalement la médecine, a reçu le testateur chez lui comme pensionnaire pendant quelques années et jusqu'à son décès (Cour de Paris, 9 mai 1920; Dalloz, *Répertoire*, 363-1).

La même solution a été appliquée aux magnétiseurs, aux sages-femmes et même aux étudiants en médecine par un arrêt de la Cour de Caen du 10 août 1841 (Dalloz, *Répertoire*, 363-3).

Mais, de ce que les termes étendus de l'art. 909 visent tous ceux qui ont donné des soins, il ne faut pas conclure qu'on puisse en étendre le champ en dehors des personnes qui sont énoncées à l'article. C'est ainsi que l'interdiction ne s'applique pas aux gardes-malades, à moins que celles-ci ne remplissent comme auxiliaires des médecins des fonctions assez importantes pour être considérées comme ayant traité le malade, au sens médical du mot. L'article 909 vise spécialement, en dehors des médecins et des chirurgiens, les pharmaciens, et cette disposition a soulevé des difficultés. Il ne suffit pas, en effet, qu'un pharmacien ait exécuté les ordonnances prescrites par le médecin qui a constamment dirigé le traitement du malade pour qu'il soit incapable de recevoir un legs de celui-ci. Il est nécessaire, pour que l'incapacité s'exerce, que le pharmacien ait donné des soins personnels au disposant (Cour d'Angers, 19 mars 1875; Dalloz, 75-2-79).

La Cour de cassation, saisie de la question, a spécifié que l'interdiction s'applique aux pharmaciens toutes les fois qu'au lieu de se borner à préparer, sur les ordonnances du médecin, les médicaments destinés au malade, ils ont prescrit des remèdes ou modifié ceux qui étaient ordonnés par le médecin (Cassation-Requêtes, 7 avril 1868; Dalloz, 68-1-378).

De ce que l'incapacité n'existe qu'à l'égard de celui qui a traité le donateur ou le testateur, c'est-à-dire de celui qui lui a donné d'une façon habituelle les soins qu'exige la maladie, la jurisprudence a tiré des conclusions pour les espèces qui lui étaient soumises, et particulièrement le médecin qui ne donne pas au malade des soins habituels et réguliers, mais qui, accidentellement, a pu donner des conseils, ne subit pas l'incapacité de recevoir. Il en est de même pour le médecin qui n'a été appelé qu'en consultation. Ce sont là des appréciations de fait qui dépendent

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

de l'interprétation des tribunaux, et les solutions sont diverses selon les faits mêmes de la cause.

C'est ainsi que la Cour de cassation, le 9 avril 1835, ayant à juger la question de médecins consultants, a reconnu le principe qu'une semblable consultation n'entraîne pas l'incapacité ; mais que si les visites du médecin consultant deviennent assez fréquentes pour qu'on puisse le regarder comme adjoint au médecin ordinaire dans le traitement de la maladie, l'interdiction doit s'appliquer.

En dehors des consultations, il arrive souvent qu'un médecin surveille amicalement, au cours d'une longue maladie, le traitement imposé par le médecin ordinaire. Ou bien il s'agit de la surveillance de l'application des remèdes ordonnés par le médecin.

Dans ces cas, il est jugé que ce médecin ne peut être considéré comme ayant traité le malade, et particulièrement la Cour de cassation, dans son arrêt du 8 août 1900 (Dalloz, 1900-0-559), a spécifié que le médecin qui n'a donné au disposant pendant sa dernière maladie que quelques conseils afin de lui procurer un soulagement immédiat, ne peut être considéré comme ayant traité le malade, au sens de l'article 909, dès l'instant qu'il existe un autre médecin traitant et que les conseils n'ont été qu'accidentels.

Pour que l'article 909 s'applique, il est nécessaire, d'ailleurs, que la libéralité ait été faite au cours de la maladie dont le disposant est mort. Il en résulte que si le disposant était en état de santé lorsque la libéralité a été faite, le médecin conserve le bénéfice de la libéralité, bien qu'il ait plus tard donné ses soins au disposant pendant la maladie dont celui-ci est mort.

Comme nous le disions plus haut, les incapacités étant de droit étroit, on ne peut en étendre le champ, et par conséquent, si contradictoire que puisse paraître cette conclusion, elle est certaine : un testament est inattaquable non seulement s'il a été fait alors que le testateur était bien portant ; il l'est également s'il a été fait en faveur du médecin pendant une maladie qui a été suivie de guérison, et c'est en vain qu'on a voulu distinguer entre le testament qui peut être révoqué par le testateur revenu à la santé et la donation entre vifs qui est irrévocable.

Toutefois, la subtilité de l'interdiction démontre logiquement que l'incapacité du médecin doit recevoir son application quand le disposant était déjà malade au moment où il a fait son testament, s'il ne guérit jamais de cette maladie qui persiste jusqu'à sa mort et s'il a reçu jusqu'à son dernier jour les soins du médecin.

Dans ce sens, on va même plus loin et on considère que si la guérison n'a été qu'apparente, si le malade est décédé d'une rechute, le testament fait au jour de la première période ne peut être valable.

(*A suivre.*)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 20 décembre 1926.

Sur l'action secondaire des rayons X sur les micro-organismes. — M. Trillat conclut de ses expériences à l'influence considérable du rayonnement secondaire excité par le rayonnement primaire sur un radiateur métallique placé à proximité des microbes. L'influence directe du rayonnement primaire peut-être en effet considéré comme négligeable dans les conditions utilisées.

Sur la constitution clinique de la géine ou géoside. — MM. Hérissey et Cheymol.

L'effet antiscorbutique est-il dû à deux substances différentes? — M. Berzssonoff croit à l'existence dans le jus de citron frais de deux fractions de vitamine C, dont l'une serait moins résistante que l'autre au chauffage.

Sur des calculs biliaires humains à forte teneur en cuivre. — M. Meunier et Mlle Saint-Laurens ont observé dans des calculs pigmentaires hémolytiques une teneur en cuivre de 3 grammes au kilogramme, proportion massive déterminée en opérant sur 1 gramme de matière.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 décembre 1926.

Y a-t-il des diabètes réfractaires à l'insuline? — M. Marcel Labbé montre que les prétendus cas de diabète réfractaire à l'insuline ont trait au diabète rénal, aux glycosuries par insuffisance hépatique sans diabète vrai, aux glycosuries d'origine endocrinienne, hypophysaire ou thyroïdienne, à des diabètes très bénins qui n'ont pas besoin d'être traités par l'insuline ou à des diabètes vrais aggravés par une infection quelconque, une anesthésie générale... Le plus souvent, c'est à une faute de régime qu'il faut d'abord songer devant un cas considéré comme réfractaire à l'insuline, puis à une insuffisance de dose d'insuline. Quand ce puissant médicament est bien appliqué, il agit toujours.

Rapport général annuel sur les vaccinations pratiquées en France et aux colonies pendant les années 1924 et 1925. — M. Camus.

Rapport annuel de la Commission permanente de l'hygiène de l'enfance. — M. Jules Renault.

Purpura hémorragique grave à répétition. Splénectomie. Guérison. — M. Lafourcade a observé un enfant de neuf ans qui, depuis deux ans, présentait un purpura avec hémorragies à répétition. Après rémissions passagères dues à une injection de sang maternel puis à la radiothérapie, l'auteur s'est décidé à pratiquer une splénectomie dont les résultats ont été merveilleux.

Il n'existe en France qu'une observation analogue, de MM. Chauffard et Duval, et une vingtaine d'autres à l'étranger.

Action du permanganate de potasse en poudre sur les tissus vivants fraîchement cruentés. — M. Auregan a obtenu des cicatrisations rapides par ce produit grâce au dégagement de chaleur dû à l'oxydation énergique des matières organiques. Les résultats sont en particulier très favorables dans le lupus.

Renouvellement partiel des commissions permanentes.

Léon Pollet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 24 décembre 1926

Forme duodénale du cancer du pancréas. Diagnostic neurologique. — MM. Macaigne et Nicaud ont pu observer une forme très atypique de cancer du pancréas ne se manifestant par aucun des signes classiques. Les signes cliniques étaient ceux d'une sténose pylorique. L'examen radiologique a révélé une dilatation énorme de l'estomac et de tout le trajet duodénal. La première portion était la plus dilatée et présentait du clapotage ; la sténose portait sur la quatrième portion et l'angle duodéno-jéjunal. L'intervention a montré un cancer du pancréas avec noyaux secondaires hépatiques.

Le cancer avait respecté une grande partie de la tête du pancréas ainsi que les canaux hépatiques et pancréatiques, mais présentait son plus grand développement au niveau du corps et de la queue avec compression duodénale et propagation discrète à la paroi dudodénale de la troisième et de la quatrième portion. La sténose était incomplète.

Les symptômes gastro-duodénaux étaient au point de vue clinique les seuls perceptibles. Ce sont eux qui ont commandé l'intervention.

Encéphalite épidémique grave traitée par les injections intraveineuses de salicylate de soude glucosé. Persistance de la guérison au bout de vingt-six mois. — MM. René Bernard, Marchal et Y. Bureau ont présenté, il y a deux ans, une malade atteinte d'encéphalite aiguë, à type choréique fébrile, à allure des plus graves, ayant abouti à sept jours de coma avec cachexie profonde, et qui avait été complètement guérie par une série d'injections intraveineuses de salicylate de soude glucosé. Ils ont continué à s'enquérir de l'état de santé de cette malade. Après vingt-six mois, la guérison s'est maintenue complète, et cette jeune fille qui assure, l'été, un service fatiguant de femme de chambre d'hôtel dans une ville d'eau des plus fréquentées, n'a jamais présenté la moindre séquelle.

Le traitement de l'ulcère peptique par la méthode de Sippy. — M. F. Laporte rapporte les résultats qu'il a obtenus en cinq années de pratique de cette méthode. Il a fait le traitement de Sippy chez une centaine de malades atteints de dyspepsie hypersténique grave, d'ulcère de l'estomac et du duodénum avec ou sans sténose pylorique ou médiogastrique.

D'une façon générale les résultats qu'il a obtenus sont excellents. Bien suivi, ce traitement a des effets comparables à ceux de la gastro-entérostomie. Comme elle, le traitement de Sippy ne met pas le malade à l'abri de l'ulcéro-cancer.

L'auteur estime qu'il est le traitement médical de choix de l'ulcère peptique, mais qu'il doit être rapidement abandonné pour l'intervention chirurgicale s'il ne donne pas de résultats immédiats et complets.

Sur l'étiologie de certains cas de dilatation des bronches de l'adulte. — MM. Michel-Léon Kindberg et R. Kourilsky, dans plusieurs cas de gangrène pulmonaire à rechute et dans nombre de cas de suppuration pulmonaire prolongée, ont vu s'établir un syndrome clinique rappelant à s'y méprendre celui décrit au cours de la dilatation des bronches. L'examen lipiodolé leur a plu-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

sieurs fois montré une ectasie bronchique à ses débuts ou nettement développée. Or, l'évolution des accidents les rattachait nettement à la lésion aiguë sphacélique ou suppurée ; le passé pulmonaire était rigoureusement vierge de tout épisode ; il n'y avait aucune syphilis démontrable. On peut donc se demander si des lésions plus ou moins parentes de celles que Laënnec a vues chez l'enfant ne peuvent pas se développer chez l'adulte. L'anatomie pathologique (nécropsies, lobectomies des Américains), les examens bronchoscopiques, en montrant l'atteinte contemporaine des bronches et du parenchyme et le développement précoce de la sclérose péribronchique, permettent d'en concevoir l'évolution. Le terme d'abcès bronchestasique des Américains paraît très heureusement caractériser ; cet état, jusqu'à présent méconnu ou rattaché à la dilatation classique, cet aspect des suppurations du poumon ne paraît pas exceptionnel.

Hémorragie méningée à poussées successives chez une jeune fille, suivie d'amaurose post- névritique, de troubles sympathiques des extrémités, puis récemment d'un syndrome parkinsonien. (Les rapports de la méningo-encéphalite hémorragique aiguë et de l'encéphalite épidémique.) — MM. LECHELLE et ALAJOUANINE présentent une jeune fille de vingt et un ans chez qui s'installa, en février dernier, un syndrome méningé ayant rétrocédé en trois semaines et où la ponction lombaire permit de retirer un liquide sanglant ; en août les mêmes phénomènes reparurent, s'accompagnant alors d'agitation avec délire et insomnie pendant un mois ; le liquide céphalo-rachidien était de nouveau sanglant avec une réaction leucocytaire diffuse ; ce syndrome méningo-encéphalique passa par des alternatives de rémission et de reprise et céda au début d'octobre, où la ponction ne recelait plus qu'une hyperalbuminose persistante sans réaction cytologique. A ce moment apparut une amaurose progressive par névrite optique, des troubles sympathiques importants des extrémités, enfin plus récemment de la lenteur des mouvements et de l'hypertonie à type plastique et de la catatonie. Actuellement on est en présence d'un syndrome parkinsonien fruste prédominant à gauche ; les papilles sont atrophiées et les mouvements oculaires limités surtout dans le sens vertical. Enfin les mains et les pieds sont froids, violacés et sont le siège d'une sudation intense.

Les auteurs soulignent l'intérêt étiologique que l'apparition d'un syndrome parkinsonien ajoute à ce type si particulier d'hémorragie méningée à poussées successives chez un jeune sujet. Ils discutent les rapports de ce que l'on appelait jadis l'encéphalite hémorragique ou mieux la méningo-encéphalite hémorragique avec l'encéphalite épidémique, d'après le cas présent où l'on peut affirmer l'identité de nature. Enfin ils insistent sur la complication rare que constitue l'atrophie optique dans ces cas de méningo-encéphalite, ainsi que sur les troubles végétatifs des extrémités proches de l'acrodynie et dont la nature encéphalitique avait été jusque-là discutée par certains auteurs.

A propos de l'indice de désamination. Signification de l'indice de polypeptidémie et de l'indice de désamination. — MM. A PUECH et P. CRISTOL (de Montpellier).

M. FIESSINGER répond aux critiques des auteurs Montpelliérains.

Rapport annuel du secrétaire général. — M. RIST prononce l'éloge funèbre de MM. Oddo, Goldschmitt, Jean Baur, membres correspondants, et de MM. Moutard-Martin, Thibierge et Œttinger, membres honoraires de la Société. MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 22 décembre 1926.

A propos du cholépéritoine. — M. LENORMANT a opéré un jeune garçon atteint de contusion de la région hépatique. Les signes de contusions du foie étant peu graves, on s'abstint tout d'abord. Dans les jours suivants, se développa une collection enkystée. Trois semaines après, M. Lenormant la draina, mais sans pouvoir explorer les voies biliaires. Guérison simple.

Traumatisme du carpe. Ecrasement du semi-lunaire. — M. MOCQUOT rapporte une observation de MM. ADNET et PANIS (Commercy). Le blessé, traité trois mois auparavant pour fracture de l'extrémité inférieure du radius, tombe au cours de son travail. Enclouage du poignet avec limitation de la flexion et l'extension. La radiogaphie montre un arrachement consolidé de la styloïde radiale ; le lunaire est partagé en trois fragments. Il s'agit d'un véritable écrasement du lunaire. Quant au scaphoïde, basculé en arrière, M. Mocquot croit voir une infraction de la partie supérieure. Les auteurs pratiquent la résection du lunaire par voie dorsale avec incision horizontale, qui est suivie de bons résultats.

Cette observation confirme les conclusions de MM. Mouchet et Pilatte.

M. MOUCHET partage l'opinion de M. Mocquot sur l'importance des lésions du lunaire et rappelle l'intérêt que présente la comparaison des radiographies des deux côtés.

Rupture traumatique de l'urètre. — M. CHEVASSU rapporte 4 observations de M. GRIMAULT (d'Algrange), après avoir rappelé l'historique de la question et les accidents de la suture sur sonde à demeure.

M. Chevassu a observé 14 cas qui ne peuvent entraîner la conviction. Au contraire, M. Grimault a opéré les 4 cas dans les mêmes conditions.

Le premier malade tombe à cheval sur un mur et présente une urétrorragie avec rétention d'urine et hématone périnéal. Opération à la sixième heure. Cystostomie. Incision périnéale ; rupture grave de l'urètre ; épluchage puis suture des tissus périurétraux qui facilite la suture de la muqueuse. Cicatrisation par première intention. Le malade urine normalement par le méat le quinzième jour. Deux ans et cinq mois après, contrôle urétroscopique. Les trois autres observations sont analogues : le deuxième malade est opéré à la quatorzième heure, le troisième à la troisième heure, le quatrième à la deuxième heure.

Les deux facteurs importants sont la technique et la précocité de l'intervention. La reconstitution de l'urètre doit être anatomique avec suture soignée de la muqueuse renforcée par suture du tissu spongieux. La plaie est refermée sans drainage.

M. HEITZ-BOYER est heureux d'entendre ces observations venir à l'appui de la technique qu'il préconisait dès 1909. Il a publié en 1921 un cas suivi durant dix ans sans rétrécissement.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Quand on cherche le bout postérieur de l'urètre, on peut le retrouver à sa situation anatomique dans le triangle périnéal, en se souvenant qu'il est plus antérieur qu'on ne le croit.

Emphysème médiastinal traumatique. — M. LENORMANT rapporte une observation de M. BARANGER (Le Mans). Après une chute de motocyclette le blessé présente une double fracture de quatre côtes, en volet, avec signes de pneumothorax. L'emphysème apparaît dans les heures qui suivent, avec cyanose progressive intense et perte de connaissance.

Incision sus-sternale ; on entend l'air sortir, drain. Pensant à un pneumothorax à soupape, M. Baranger pratique en outre une thoracotomie. L'amélioration est rapide et la guérison complète en un mois. Ces accidents s'observent surtout à poumon fermé ou exceptionnellement dans les traumatismes avec petit orifice (plaie par balle). La mort se fait plutôt par collapsus cardiaque.

M. Lenormant a observé 2 cas analogues durant la guerre et croit qu'il faut faire l'incision et aspirer l'air sans drainer ni pratiquer la thoracotomie.

M. SAUVÉ a vu un cas analogue.

Discussion sur le Mikulicz. — M. CADENAT est tout à fait partisan du Mikulicz et croit qu'il ne faut pas en étendre avec excès les indications. Après ablation d'un cancer du cæcum ou du rectum un mikulicz est précieux. Le pronostic de l'hystérectomie totale élargie pour cancer du col en a été transformé.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 19 Novembre 1926.

Torsion du cordon en dehors de la vaginale. — M. THÉVENARD en rapporte un cas chez un homme âgé, ce qui est un fait rare. Le début de l'affection fut dramatique. Le chirurgien ne fut appelé et le malade opéré que le cinquième jour : le testicule était sphacélé. L'auteur insiste sur l'importance du diagnostic immédiat (facile, car il suffit d'y penser), qui permet une intervention hâtive et évite la castration.

A propos d'un cas d'ulcère pylorique. — MM. BARBET et LANOS présentent l'observation d'un malade qui, opéré en mai 1925 pour une perforation aiguë de l'estomac (excision et suture), a refait en août 1926 des hématémèses. Une nouvelle opération pratiquée à cette dernière date a montré un nouvel ulcus de la région pyloro-duodénale. Gastro-pylorectomie. L'examen histologique de cet ulcère a révélé qu'il était déjà en voie de dégénérescence cancéreuse.

Un cas localisé de maladie de Paget. — M. RŒDERER présente un cas de cette affection localisée uniquement à la jambe gauche, sans déformation apparente des autres membres, ni du crâne. Il s'agissait d'une femme de soixante ans. Ce cas est très rare. La seule ressource thérapeutique possible est l'appareil orthopédique.

Autoplasties faciales exécutées suivant les procédés décrits par M. Esser. — M. DUFOURMENTEL en présente 2 cas :

1° Un cas d'ostéite maxillo-lacrymale traité en 1920 par résection et restauré par un lambeau frontal à pédicule vasculaire. Le résultat montre l'excellence du procédé autoplastique et le caractère définitif de la guérison obtenue.

2° Un cas de rotation de la joue effectué en 1917 pour une destruction de la lèvre supérieure et de la partie voisine de la joue qui a donné une reconstitution excellente.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 9 novembre 1926.

Réunion de l'Association française de pédiatrie.

Les états de dénutrition de la première enfance. — Comme le rappellent le professeur MARFAN en ouvrant la séance, et le professeur TAILLENS (de Lausanne), qui préside, le Congrès des pédiatres de langue française devait avoir lieu cette année à Lausanne. Les circonstances ayant retardé cette réunion, il a été décidé que les rapports déjà imprimés seraient présentés et discutés dans deux séances de la Société de pédiatrie de Paris, constituant une véritable *journée pédiatrique*.

Le prochain Congrès aura lieu à Lausanne fin de septembre et début d'octobre 1927. Les questions mises à l'ordre du jour seront :

Traitement de la paralysie infantile ;

Traitement spécifique des broncho-pneumonies.

Rapport de M. Henry Lemaire (Etude clinique et anatomique). — L'auteur, après avoir montré l'intérêt qu'il y a de s'entendre sur le sens exact des termes employés pour désigner les divers états de dénutrition infantile : athrepsie, hypotrophie, atrophie, adopte la classification de Marfan. Il décrit successivement les hypotrophies du premier et du deuxième degré, puis l'athrepsie. Parmi les complications, l'otite a été l'objet de discussions. On est d'accord pour en admettre la fréquence, mais tous les pédiatres admettent, contrairement à ce qui a été récemment soutenu, que l'otite est la conséquence et non la cause de l'athrepsie. La broncho-pneumonie, très insidieuse, offre le tableau bien connu depuis la description de Marfan. La pneumopathie des athrepsiques, étudiée récemment par Ribadeau-Dumas et Fouet, consiste en petits foyers d'œdème fugaces, localisés aux bases.

La *physiologie pathologique* de l'athrepsie a été l'objet de nombreux travaux, dont les résultats sont assez concordants si l'on ne retient que les faits où l'athrepsie a évolué sans complications.

Par l'examen des fèces, on constate un abaissement considérable du coefficient d'absorption des corps gras qui tombe jusqu'à 80 p. 100 et même moins. Le métabolisme des protéines est également troublé. Elles se trouvent en excès dans les selles. Par contre, tous les auteurs sont d'accord pour admettre que les hydrates de carbone sont absorbés normalement.

Dans les urines, on a noté l'augmentation de l'urée avec les progrès de la dénutrition, l'élévation du taux de l'azote ammoniacal et des acides organiques. L'amino-acidurie paraît fréquente.

Le sang de l'athrepsique montre en général une polyglobulie en rapport avec la déshydratation. Le nombre des leucocytes est généralement élevé avec prédominance des polynucléaires. La réfractométrie a montré que le sérum est très pauvre en protéine. La quantité d'urée du

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

sang est toujours plus ou moins augmentée. Les sels minéraux sont diminués, ce qui explique l'abaissement du point de congélation et celui de la conductibilité électrique. L'hypoglycémie est de règle chez les athrepsiques qui ont une tolérance très considérable pour le sucre.

La réduction de la masse sanguine entraîne un ralentissement notable de la circulation du sang.

Les échanges nutritifs se traduisent chez l'athrepsique par un déficit manifeste. La capacité d'oxydation, étudiée par Freund et Utheim avec la méthode de Nencki et Siber (excrétion du phénol après ingestion de benzol), est notablement diminuée. Le métabolisme basal fournit des renseignements intéressants : normal dans l'hypothrepsie, il s'abaisse brusquement quand le poids du sujet a diminué de 35 à 38 p. 100 (Ribadeau-Dumas et Fouet). Le même phénomène de diminution du métabolisme basal a été observé chez le jeûneur (Marcel Labbé et Stévenin). Il existe d'ailleurs un certain nombre d'analogies dans la physiologie pathologique de l'inanitié et celle de l'athrepsique.

Rapport de M. Georges Mouriquand (Etiologie, pathogénie, traitement). — La question des états de dénutrition de la première enfance reste enveloppée d'incertitude. Elle doit avoir pour base la connaissance de la physiologie de la nutrition de la première enfance. Celle-ci est dominée par la notion de l'hypercroissance propre à cet âge.

Les récentes études sur le métabolisme basal ont apporté quelques clartés nouvelles sur le fonctionnement de la nutrition profonde chez le nourrisson (Benedict et Talbot, Mary Hendry, Ribadeau-Dumas et Fouet). L'alimentation doit fournir à la cellule fragile du jeune enfant une ration équilibrée et spécifique, représentée par le lait de femme et surtout le lait maternel. Faute de quoi s'installe un déséquilibre nutritif qui trouve ses manifestations cliniques dans les dystrophies étudiées.

L'auteur classe les divers états de dénutrition comme le fait Marfan : hypotherpsie du premier, du deuxième degré, athrepsie.

L'athrepsie ne se caractérise que par l'habitus et le facies caractéristique classique, mais plus encore par la réaction alimentaire paradoxale et mieux par l'abaissement brusque du métabolisme basal.

L'athrepsie expérimentale peut être réalisée à partir de l'avitaminose C, comme l'ont trouvé Mouriquand, Michel, Bertoye et Bernheim.

L'auteur examine successivement les *formes étiologiques* de dénutrition de la première enfance et leur pathogénie. Ces états de dénutrition peuvent relever d'un déséquilibre d'origine alimentaire, digestif ou nutritif.

Les états de dénutrition d'origine *alimentaire* relèvent avant tout de l'hypoalimentation. Celle-ci peut être équilibrée ou déséquilibrée. La première, représentée par l'hypoalimentation de l'enfant au sein, entraîne rarement des états de dénutrition grave. Il n'en est pas de même de l'hypoalimentation déséquilibrée, qui semble être d'autant plus nocive que l'aliment offert à l'enfant s'éloigne plus du type du lait féminin. L'expérimentation a montré à Mouriquand et Bernheim que le foie des animaux athrepsiques ressemble au foie des inanitiés, bien que ces athrepsiques soient alimentés.

Les états de dénutrition d'origine *digestive* sont de beaucoup les plus fréquemment observés. La diarrhée agit sur la nutrition du premier âge pour la déséquilibrer, soit par un processus d'auto-intoxication, d'infection, et surtout de soustraction hydrique, les plus graves de tous en raison de l' « hydrolabilité » de la cellule jeune.

Dans les états de dénutrition d'origine *infectieuse*, les facteurs les plus habituels sont les infections chroniques. Pour la tuberculose, la question se pose d'un état d'athrepsie relevant du bacille filtrant. La syphilis est le type des maladies dystrophiques atteignant les organes essentiels de la nutrition.

Les agents physiques (froid, chaleur), certains états atmosphériques, l'ultra-violet, la privation de lumière, l'hospitalisme, peuvent être cause de dénutrition.

Aucune des *lésions* décrites jusqu'ici n'est caractéristique. Il faudrait pouvoir étudier histologiquement les tissus fixés à l'état vivant. En particulier, l'étude du chondriome cellulaire présente, notamment au niveau du foie, un grand intérêt dans l'athrepsie expérimentale (Mouriquand et Bernheim).

Le *traitement* sera différent suivant les formes étiologiques de la dénutrition. Dans les cas d'origine alimentaire, il faudra lutter soit contre l'hypo-alimentation, soit contre une alimentation artificielle défectueuse.

En présence d'une dénutrition d'origine digestive, on aura recours à la diète hydrique, employée avec modération, et, en l'absence du sein, au lait d'ânesse et surtout au babeurre.

Dans les états de dénutrition d'origine infectieuse, on songera avant tout à l'hérédo-syphilis que l'on traitera.

On aura souvent besoin d'avoir recours au traitement direct du déséquilibre nutritif : médication hydratante (injections de sérum), médication nutritive (sérum glycosé, sérum de cheval, sang maternel, transfusion, injections de lait, oxygénothérapie), médication opothérapique (thyroïdienne, surrénale), médication diathermique et radiumthérapique.

Discussion des rapports. — M. Nobécourt rappelle le rapport sur les cachexies du nourrisson qu'il a écrit en 1914. Il y a des états de dénutrition dont l'aboutissant est la cachexie. Celle-ci présente des caractères particuliers dans la première enfance et on la nomme athrepsie. Il existe également des arrêts de croissance sans dénutrition véritable, des hypotrophies, terme que nous devons à Variot mais qui a été étendu à tous les arrêts de croissance.

Les cachexies des nourrissons, y compris l'athrepsie, ne sont pas des maladies, ce sont des syndromes cliniques, de causes variées.

L'autophagie qui les caractérise, dont le terme est l'azotémie, a été étudiée par Nobécourt et Maillet. La graisse, les protéines sont mal utilisées, mais le sucre est particulièrement bien toléré.

Il y a quelques années, l'opinion inverse était soutenue par Finkelstein. Pour cet auteur, le sucre serait la cause de la « décomposition ». En réalité, la restriction du sucre est dangereuse et de fortes doses de sucre de canne ont une influence favorable, comme Nobécourt l'a montré récemment avec ses collaborateurs Nadal, Max Lévy.

H. Stévenin.

NÉCROLOGIE

LES OBSÈQUES DE HENRI VADON INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

Le 15 décembre, à la gare de Lyon, sous une pluie fine et froide, parmi les bruits multiples des trains qui partent ou arrivent, les suprêmes adieux de l'Internat ont été adressés à notre collègue Henri Vadon, mort victime du devoir.

Au milieu de ce cadre dramatiquement banal, évocateur de mouvement et de vie, le long d'un quai, un fourgon drapé de deuil est arrêté, laissant entrevoir par son ouverture béante le cercueil noir avec la seule tache rouge du ruban de la Légion d'honneur.

Une dernière fois, tous les amis de Vadon, ses collègues et ses maîtres, sont rassemblés pour s'incliner devant celui qui a si bien su incarner le courage calme et simple devant la douleur et le sacrifice.

Autour du wagon, quelques couronnes, témoignages d'affection, d'admiration et de regrets de l'internat et de l'externat ; hommage ému des maîtres de Vadon : les médecins et chirurgiens des hôpitaux, souvenirs de ses collaborateurs de Broussais où il a travaillé jusqu'aux dernières semaines avant la rechute qui devait l'emporter. Et c'est tout ! Et devant cette poignante simplicité chacun d'entre nous évoque avec émotion le camarade, l'ami disparu en pleine jeunesse, en pleine activité, celui qui, hier encore, travaillait avec nous, souriait pour dissiper nos inquiétudes, si parfaitement calme que la nouvelle de sa mort avait été, pour la plupart d'entre nous, une navrante surprise.

Autour de ce cercueil flotte déjà presque une atmosphère de légende. On évoque l'élégante silhouette qui il y a si peu de temps encore, apparaissait parfois dans les salles de garde. On rappelle son sourire, sa gaieté malgré la terrible menace suspendue sur sa vie ; des amis racontent à voix basse des anecdotes sur lui, rappellent certaines de ses phrases, des scènes où il joua un rôle.

Et tous nous l'évoquons dans son service ou en salle de garde, souriant, se mêlant à notre existence, à nos préoccupations et à nos joies, avec une si réelle simplicité et, malgré la manche vide qui nous rappelait sa mutilation, nous ne pouvions plus croire qu'un danger réel le menaçât.

Sa tragique histoire, tous la connaissent parmi ceux qui vont s'incliner devant son cercueil et saluer ses parents en deuil.

Elle va être encore évoquée devant nous par M. Godin, au nom du Conseil municipal, puis par M. Mourier apportant l'hommage de l'Assistance publique.

Mais surtout c'est son maître, M. Laubry, qui, avec une profonde émotion, va exprimer les sentiments d'affection et d'estime que Vadon avait su inspirer à tous ceux qui l'approchaient. Il était pour son chef un ami autant qu'un élève, un collaborateur aimé entre tous, pour ses qualités intellectuelles et affectueuses, son dévouement aux malades, son esprit clair et précis. Sa disparition, qui est un deuil irréparable pour sa famille et ses amis, laisse à tout le personnel de Broussais de profonds et unanimes regrets.

Après ses chefs, ce sont ses collègues qui vont apporter à Vadon leurs témoignages d'affection et d'admiration. Laffitte, président de l'Association corporative des internes en exercice, prend la parole au nom des internes et anciens internes, des aînés de Vadon, ainsi que de ceux qui furent ses camarades, et ceux plus jeunes, auxquels il montre la route du devoir et, s'il le faut, du sacrifice librement et courageusement consenti.

En quelques mots émus, notre président a exprimé à la famille de notre cher collègue la place d'honneur que Vadon occupe dans le livre d'or de l'Internat.

« Nous venons de perdre Vadon, et l'internat des hôpitaux de Paris, une fois de plus, est éprouvé cruellement.

« Instinctivement ma pensée se reporte au début de cette année, et me rappelle qu'en ce même endroit nous avons alors salué l'un des nôtres, fauché par la scarlatine. Je songe également à un collègue, qui, loin d'ici, a été depuis ravi par un mal plus sournois et repose maintenant dans un petit cimetière d'Auvergne.

« De nouveau, nous sommes réunis pour dire adieu à l'un des plus estimés et des plus aimés de nos camarades. Quel douloureux tribut cette année ! qu'il est pénible de rendre ainsi le dernier devoir à un jeune ami, avec qui nous avons vécu, travaillé, pensé, avec qui nous avons même ri, ce qui est plus triste encore !

« Nous connaissons trop la fin de notre collègue pour la retracer ici. Mais ce que je peux affirmer, c'est que nous en avons suivi chaque étape avec une attention particulièrement attendrie et inquiète. Son maître vous a parlé de ses qualités ; sa voix a fait connaître à ceux qu'il a servis et à ceux qu'il a soignés l'étendue de la perte que nous subissons. Aussi, de cette lamentable histoire, je ne retiendrai qu'un fait : l'état d'âme merveilleux de notre cher Vadon.

« *Il a souffert, mais il a eu confiance*, et c'est la grande consolation, peut-être la seule, que je puisse en ce moment vous apporter, à vous, ses parents, et à ses amis.

« Après les révélations fatidiques de la biopsie, qui leva tous les doutes, Vadon, tu as accepté la mutilation avec confiance, et résolu, mais non désespéré, tu t'es livré aux mains de tes maîtres. Confiant, tu le fus, au milieu des tiens, pendant toute ta convalescence que la bonté de tes chefs et un hommage à ta valeur avait rendue plus douce...

« Je m'arrête, parce que vous, ses parents, vous avez recueilli ses dernières pensées et savez mieux que moi combien l'espérance l'a soutenu.

« On pourra dire : qui peut savoir si cette confiance n'était pas l'expression d'une énergie farouche repoussant tout soupçon.

« Alors, admirez cette beauté d'âme, ce courage stoïque, capable de se convaincre ainsi. D'ailleurs, si ce doute l'avait effleuré un instant, nous sommes convaincus qu'il l'aurait méprisé.

« Mais ce qui est plus merveilleux encore, c'est qu'il est arrivé à nous convaincre, nous médecins ! Il a su, par son espérance, fléchir notre inquiétude sceptique et sa confiance est devenue la nôtre. Avec quelle joie, d'ailleurs, n'acceptions-nous pas cet espoir ! Quel plaisir de pouvoir garder parmi nous cette âme délicate, fine, racée, véritable synthèse de l'esprit latin !

« Mon pauvre Vadon, adieu ! Durant tout notre internat, nous avons assisté à ta lutte ; nous t'avons admiré, maintenant nous te pleurons.

« Et à vous, ses chers parents, j'apporte au nom de

NÉCROLOGIE *(Suite)*

l'internat, de ses amis, de ses collègues, de ses aînés, l'expression de notre grande tristesse. Ce drame, nous ne l'oublierons jamais. Il fait partie de notre histoire. Je dirai même plus : Vadon, tu es entré dans l'*Histoire*. »

Une fois de plus, cette année, les internes des hôpitaux de Paris ont défilé devant le cercueil de l'un des leurs. L'émouvante simplicité de ces adieux grave plus profondément encore dans nos mémoires et dans nos cœurs le souvenir des jeunes morts dont le nom s'est ajouté à la liste des héroïques victimes du devoir.

G. Dreyfus-Sée,
Secrétaire de l'Association corporative des internes des hôpitaux de Paris.

NOUVELLES

Hôpitaux de Paris. — Les médecins, chirurgiens, accoucheurs, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux sont, pendant l'année 1927, affectés aux services suivants.

I. Médecins. — A. *Service des remplacements* :

1° *Hôpitaux généraux* : MM. les Drs Tinel, Brodin, Feuillie, Gautier, Donzelot, Cain, Binet, Lechelle, Leblanc, Chevallier, Alajouanine.

2° *Hôpitaux d'enfants* : M. le Dr Cathala.

B. *Service des consultations.* — MM. les Drs Bénard (Henri), à l'Hôtel-Dieu ; Faroy, à l'hôpital de la Pitié ; Touraine, à l'hôpital de la Charité ; Weil (M.-P.), à l'hôpital Saint-Antoine ; Duvoir, à l'hôpital Necker ; Bénard (René), à l'hôpital Cochin ; Weissenbach, à l'hôpital Beaujon ; Pruvost, à l'hôpital Lariboisière; Léon-Kindberg, à l'hôpital Tenon ; Jacquet, à l'hôpital Laënnec ; Stévenin, à l'hôpital Bichat ; Moreau, à l'hôpital Andral ; Heuyer, à l'hôpital Broussais ; Rouillard, à l'hôpital Boucicaut ; Richet, à l'hôpital Trousseau ; Huber, à l'hôpital Bretonneau ; Hutinel, à l'hôpital Hérold ; Flandin, à l'hôpital Ambroise-Paré.

C. *Service des consultations antisyphilitiques du soir.* — MM. les Drs Touraine, à l'hôpital Tenon ; Weil (M.-P.), à l'hôpital Ambroise-Paré.

II. Chirurgiens. — A. *Assistants* : MM. les Drs Okinczyc, assistant de M. le professeur Hartmann ; Bazy, assistant de M. le Dr Labey ; Capette, assistant de M. le Dr Wiart ; Mondor, assistant de M. le Dr Souligoux ; Brocq, assistant de M. le professeur Lejars ; Leveuf, assistant de M. le professeur Delbet.

B. *Service des remplacements.* — MM. les Drs Bergeret, Gouverneur, de Gaudart d'Allaines, Gatellier, Quénu, Boppe, Bloch et Monod (Raoul).

C. *Service des consultations.* — MM. les Drs Houdard, à l'Hôtel-Dieu ; Huss, à l'hôpital de la Pitié ; Deniker, à l'hôpital de la Charité ; Desplas, à l'hôpital Saint-Antoine ; Madier, à l'hôpital Necker ; Monod (Robert), à l'hôpital Cochin ; Guimbellot, à l'hôpital Beaujon ; Picot, à l'hôpital Lariboisière ; Martin, à l'hôpital Tenon ; Girode, à l'hôpital Laënnec ; Moulonguet, à l'hôpital Bichat ; Berger, à l'hôpital Broussais ; Moure, à l'hôpital Saint-Louis ; Rouhier, à l'hôpital Boucicaut ; Métivet, à l'hôpital Ambroise-Paré.

III. Accoucheurs. — A. *Accoucheur adjoint à la Maternité.* — M. le Dr Lemeland.

B. *Service des remplacements.* — MM. les Drs Vignes, Guéniot, Cleisz et Portes.

C. *Assistants.* — MM. les Drs Chirme (Hôtel-Dieu : Dr Macé) ; Ecalle (Beaujon : Dr Funck).

IV. Oto-rhino-laryngologistes. — *Service des consultations.* — MM. les Drs Halphen, à l'hôpital de la Pitié ; Baldenweck, à l'hôpital Beaujon ; Moulonguet, à l'hôpital Boucicaut ; Le Mée, à l'hôpital des Enfants-Malades ; Bloch, à l'hôpital Bretonneau ; Ramadier, à l'hôpital Hérold ; Bouchet, à l'hôpital Ambroise-Paré ; Chatellier, à l'hospice de Brévannes.

V. Ophtalmologistes. — A. *Service des remplacements.* — MM. les Drs Bourdier et Prélat.

B. *Service des consultations.* — MM. les Drs Coutela, à l'hôpital de la Pitié ; Cerise, à l'hôpital Saint-Antoine ; Bollack, à l'hôpital Cochin ; Monbrun, à l'hôpital Ambroise-Paré ; Velter, à l'hôpital Trousseau.

Première réunion de la Presse médicale la[illegible]e (Paris, 28-30 avril 1927). Sous le haut patronage [illegible] M. le ministre des Affaires étrangères et de M. le min[illegible] du Travail et de l'Hygiène. *Secrétariat : 12, rue de B[illegible]lone, Paris (VIIe).*

Comité d'honneur. — LL. EE. MM. les ambassad[illegible] de Belgique, du Brésil, d'Espagne et d'Italie ;

LL. EE. MM. les ministres de Bolivie, du Chili, de C[illegible]lombie, de Costa-Rica, de Cuba, d'Égypte, d'Équa[illegible], de Grèce, de Guatémala, d'Haïti, d'Honduras, de Lux[illegible]bourg, du Mexique, du Paraguay, du Pérou, du Po[illegible]gal, de la République Argentine, de la République D[illegible]nicaine, de Roumanie, de Suisse, d'Uruguay, du V[illegible]zuela ; M. le commissaire général du Canada ;

M. Louis Barthou, ministre de la Justice, présiden[illegible] l'Association des journalistes parisiens.

M. Georges Leygues, ministre de la Marine, prési[illegible]t du Comité France-Amérique latine ;

M. le professeur Bar, président de l'Académie [illegible] médecine ;

M. René Doumic, secrétaire perpétuel de l'Académie française, président du Syndicat de la Presse périodique ;

M. le professeur Hartmann, président de l'Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.) ;

M. de Nalèche, président du Syndicat de la Presse parisienne ;

M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Comités de patronage et de propagande. — I. — *Comité français.* — M. le Dr Raoul Blondel, secrétaire général de l'Association internationale de la Presse médicale ;

M. le Dr Paul Cornet, président du Syndicat de la Presse scientifique ;

M. le Dr Darras, président de l'Association des journalistes médicaux français ;

M. le Dr Dartigues, président de l'Union médicale franco-ibéro-américaine (U. M. F. I. A.) ;

NOUVELLES *(Suite)*

M. le Dr Decourt, président de l'Union des Syndicats médicaux de France ;

M. Faure, président du Syndicat des fabricants de produits pharmaceutiques ;

M. le Dr F. Le Sourd, président honoraire de l'Association de la Presse médicale française ;

M. Pierre Masson, éditeur de périodiques médicaux, vice-président du Syndicat de la Presse périodique ;

M. le professeur Vanverts (de Lille), président de la Fédération nationale des Syndicats médicaux.

II. — *Comités étrangers.* — *Belgique :* M. le professeur agrégé Léopold Mayer (de Bruxelles), président de l'Association de la Presse médicale belge ;

M. le Dr Beckers (de Bruxelles), secrétaire général de l'Association de la Presse médicale belge ;

Espagne : M. le professeur Cortezo (de Madrid), président de l'Association de la Presse médicale espagnole ;

M. le Dr Coca (de Madrid), secrétaire général de l'Association de la Presse médicale espagnole ;

Italie : M. le professeur Ascoli (de Rome), président de l'Association de la Presse médicale italienne ;

M. le Dr Fienga (de Naples), secrétaire général de l'Association de la Presse médicale italienne ;

Cuba : M. le professeur José A. Presno (de La Havane), membre du Comité de l'Association de la Presse médicale cubaine ;

M. le professeur Lopez Silvero (de La Havane), président du IVe Congrès de la Presse médicale cubaine ;

Brésil : M. le professeur Austregesilo (de Rio de Janeiro), membre du Comité de direction scientifique des *Archivos brasileiros de Medicina*;

Canada : M. le professeur Le Sage (de Montréal), directeur de l'*Union médicale du Canada*;

Grèce : M. le professeur agrégé P. Rondopoulos (d'Athènes), directeur de *la Grèce médicale*;

Haïti : M. le Dr Dalencour (de Port-au-Prince), directeur du *Journal médical haïtien*;

Portugal : M. le Dr de Azevedo (de Lisbonne), directeur de *A Medicina contemporanea* ;

République Argentine : M. le professeur V. Delfino (de Buenos-Ayres), directeur de *la Medicina argentina*;

Roumanie : M. le professeur Danielopolu (de Bucarest), directeur du *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Bucarest.*

Suisse : M. le Dr Cramer (de Genève), directeur de la *Revue médicale de la Suisse romande.*

(*La liste des autres comités étrangers, actuellement en formation, sera donnée ultérieurement.*)

COMITÉ D'ORGANISATION. — *Président :* M. le professeur agrégé Maurice Loeper, rédacteur en chef du *Progrès médical*, président de l'Association de la Presse médicale française.

Vice-présidents : M. le professeur Collet (de Lyon), membre du Comité de rédaction de *Lyon médical* ;

M. le professeur Combemale (de Lille), directeur de l'*Echo médical du Nord* ;

M. le professeur R. Cruchet (de Bordeaux), administrateur du *Journal de médecine de Bordeaux* ;

M. le professeur Etienne (de Nancy), directeur de la *Revue médicale de l'Est* ;

M. le professeur agrégé N. Fiessinger, directeur du *Journal des Praticiens* ;

M. le professeur Forgue (de Montpellier), directeur du *Montpellier médical* ;

M. le professeur R. Leriche (de Strasbourg), rédacteur en chef du *Lyon chirurgical.*

Secrétaire général : M. le Dr L.-M. Pierra, directeur de l'*Evolution thérapeutique* et de la *Revue française de gynécologie*, secrétaire général de l'Association de la Presse médicale française.

Secrétaire adjoint : M. le Dr Gardette, directeur de *la Presse thermale et climatique.*

Trésorier : M. le Dr Georges Baillière, éditeur de périodiques médicaux.

Trésorier adjoint : M. le Dr Gaston Doin, éditeur de périodiques médicaux.

BUT DE LA RÉUNION. — La première réunion de la Presse médicale latine a pour but de grouper en une fédération commune les associations de Presse médicale, les revues et journaux médicaux et les journalistes médicaux comprenant, dirigeant ou rédigeant des journaux dans une des langues latines : espagnol, français, italien, portugais et roumain.

Des rapports seront présentés sur des questions susceptibles d'intéresser la grande majorité des représentants de la Presse médicale : directeurs, administrateurs, collaborateurs de tous ordres.

La réunion d'avril 1927 sera la première manifestation d'une activité qui se renouvellera ultérieurement sous la même forme dans les différentes capitales du monde latin.

PROGRAMME SOMMAIRE. — *Jeudi 28 avril 1927, à 21 heures.* — Réception des adhérents étrangers par l'Association de la Presse médicale française.

Vendredi 29 avril, à 9 heures. — Séance d'ouverture. Discours du président et des délégués officiels. Rapport du secrétaire général. Examen et vote des statuts de la Fédération latine ; élection du bureau définitif. Conférence de M. le professeur Forgue (de Montpellier), sur : *Théophraste Renaudot médecin et père du journalisme.*

A 14 h. 30 : Lecture et discussion du 1er rapport : *Unification de la terminologie, du classement et de la bibliographie dans la littérature médicale.* Rapporteurs : M. Mirande (*Journal de médedine et de chhirurgie pratiques*) ; M. Lucien Hahn, bibliothécaire en chef de la Faculté de médecine de Paris ; M. le Dr Rondopoulos, d'Athènes (*la Grèce médicale*) ; M. le Dr Tecon, de Lausanne (*Revue suisse de médecine*), etc.

A 20 heures : Soirée théâtrale.

Samedi, 30 avril 1927, à 10 heures. — Lecture et discussion du 2e rapport : *La propriété littéraire et la presse médicale.* Rapporteurs : M. le Dr Gardette (*la Presse thermale et climatique*) ; Me Ribadeau-Dumas, avocat à la Cour d'appel de Paris, etc.

A 14 h. 30 : Lecture et discussion du 3e rapport : *Du rôle de la Presse médicale dans la préparation, l'organisation et les comptes rendus des congrès médicaux.* Rapporteurs : M. le Dr Le Sourd (*Gazette des hôpitaux*) ; M. le Dr R. Beckers, de Bruxelles (*Bruxelles médical*) ; M. le Dr de Azevedo, de Lisbonne (*A Medicina contemporanea*), etc.

A 20 heures : Grand banquet officiel, par souscription, au Palais d'Orsay.

NOUVELLES *(Suite)*

COTISATIONS.

La cotisation est fixée à : 60 francs par membre, pour les Associations de Presse médicale adhérant collectivement à la réunion ; 100 francs pour les revues et journaux adhérant individuellement ; 50 francs, pour les collaborateurs réguliers des journaux médicaux ; 50 francs, pour les femmes ou enfants des membres de la réunion.

Des démarches seront faites auprès des Compagnies de chemin de fer françaises afin d'obtenir d'elles une réduction des tarifs de transports.

Les directeurs et rédacteurs des journaux médicaux qui désirent prendre part à la conférence de la Presse médicale latine sont priés de retourner le bulletin ci-joint à M. le Dr Pierra, secrétaire général, 12, rue de Babylone, Paris (VIe), en indiquant le nombre de personnes de leur famille qui les accompagneront.

On est prié de lui adresser en même temps, le montant des cotisations par chèque sur Paris, mandat international ou chèque postal, établis au nom du trésorier, M. Georges Baillière.

Toute la correspondance doit être adressée au secrétaire général.

Retour de mission. — Le professeur Cunéo est revenu à Paris après avoir rempli en Colombie et au Venezuela une mission qui a été très heureuse.

Il a notamment obtenu 30 000 dollars du gouvernement de Colombie pour la création d'un pavillon à la Cité universitaire et la promesse d'une somme au moins égale du gouvernement vénézuélien.

Tarif des frais médicaux en matière d'accidents du travail. — Par arrêté du 16 décembre 1926, devant prendre effet à partir du 1er janvier 1927, les modifications ci-après ont été apportées au tarif des faris médicaux en matière d'accidents du travail :

1° Le prix de la visite ou de la consultation, fixé à l'article 1er dudit tarif, est porté de 10 fr. à 12 fr. ;

2° L'indemnité de déplacement fixée à l'article 2, est portée, dans les villes de moins de 100 000 habitants et dans les campagnes, de 1 fr. 10 à 1 fr. 50 par kilomètre parcouru tant à l'aller qu'au retour pour les régions de plaine, et de 1 fr. 65 à 1 fr. 80 pour les régions de montagne. Le régime spécial appliqué aux régions dévastées est supprimé ;

3° A l'article 26, la majoration des frais et honoraires prévus aux paragraphes I à VI dudit article, pour les médecins électroradiologistes et radiothérapeutes, est porté de 20 à 50 p. 100. (*Jour. off.*, 24 décembre.)

Service social à l'hôpital. — Le Conseil municipal de Paris vient de décider l'attribution au Service social à l'hôpital d'une somme de 100 000 francs.

Cours libre d'hygiène sociale. — M. Sicard de Plauzoles commencera son cours le mardi 18 janvier, à 17 h. 30, amphithéâtre Milne-Edwards, à la Sorbonne.

La première leçon aura pour objet : La production du capital humain. Elle aura lieu sous la présidence de M. Georges Risler, président de l'Alliance d'hygiène sociale.

Leçons sur les psychonévroses. — M. LAIGNEL-LAVASTINE fait à la Pitié, le mercredi à 11 heures, six leçons sur le diagnostic des psychonévroses avec présentation de malades.

12 janvier : La méthode concentrique dans le diagnostic des psychonévroses.

19 janvier : La conscience claire et le moi profond des psychonévrosiques.

26 janvier : Les réactions sympathiques et endocriniennes des psychonévrosiques.

2 février : Les tares organiques et les maladies acquises ou héréditaires des psychonévrosiques.

9 février : Symptômes, diagnostic et traitement de l'endocrino-névrose hypotensive.

Calendrier du Mont-Dore. — Le petit calendrier drôlatique de poche du Mont-Dore a paru : amusant défilé des maladies qu'on soigne dans la célèbre station des bronches, évoquées avec une irrésistible fantaisie par le maître-crayon de Grand'Aigle.

Envoi sur demande à la Compagnie du Mont-Dore 19, rue Auber, Paris (IXe).

Le service de la vaccination à Paris. — Sur la proposition de M. Roeland, au nom de la VIe Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'adopter une délibération portant qu'un crédit complémentaire de 60 000 fr. sera alloué pour assurer en 1927 le fonctionnement du service de la vaccination à Paris : vaccinations à domicile et dans les établissements municipaux d'assistance.

Création d'une consultation de nourrissons à Drancy. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Rebeillard, au nom de la IIIe Commission, le Conseil général de la Seine vient d'adopter la délibération suivante :

ARTICLE PREMIER. — Est autorisée la création à Drancy d'une consultation départementale de nourrissons avec distribution gratuite de lait stérilisé, dans les locaux aménagés et mis à la disposition du département par la commune de Drancy.

ART. 2. — Est autorisée la création d'un emploi de surveillance à ladite consultation.

ART. 3. — La dépense nécessaire au fonctionnement de la consultation de nourrissons de Drancy pendant l'année 1927, évaluée à 71 425 francs, fera l'objet d'une inscription de crédit d'égale somme au budget de 1927, chapitre 7, article premier.

Par corrélation, il sera inscrit en recettes au même budget :

Chapitre 5, article 5, n° 1. — Contribution de l'Etat, 28 570 francs.

Chapitre 5, article 7, n° 1. — Contribution des communes, 14 285 francs.

Société de graphologie. — La Société de graphologie a élu comme membres de son bureau : Présidents d'honneur : MM. le professeur Charles Richet, de l'Institut, et Crépieux-Jamin, expert près le tribunal ; président : M. Legrain, médecin en chef honoraire des asiles de la Seine ; vice-présidents : Mme Châtinière et M. de Rougemont, expert près les tribunaux ; secrétaire général : M. Streletski, professeur à la Société technique des experts en écritures ; secrétaire archiviste : M. Gervais-Rousseau ; trésorier : M. Warin.

La Société, dont le siège est actuellement 69, boulevard Pereire (XVIIe), publie un journal mensuel : *La Graphologie scientifique*, et donne des conférences de graphologie normale et pathologique. Cotisation annuelle : 30 francs, pour la France ; 40 francs, pour l'étranger.

Pour la préservation de la santé publique. — Sur la

NOUVELLES *(Suite)*

demande de M. Chapelain, le Conseil général de la Seine vient d'émettre le vœu :

« Qu'en aucun cas, une industrie présentant des dangers pour la sécurité et la santé publiques ne puisse s'exercer dans des locaux habités ou à proximité des écoles. »

L'immigration dans le département de la Seine. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Chausse, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prendre la délibération suivante :

M. le préfet de police et M. le préfet de la Seine sont invités à prendre toutes mesures utiles à l'égard des émigrants étrangers arrivant à Paris, en vue d'éliminer les malades chroniques ou contagieux, tant physiques que neuro-psychiques, qui tendent à encombrer nos hôpitaux et asiles.

Émet le vœu :

Que les demandes de naturalisation comportent désormais un examen sanitaire.

Que soit publié un état des naturalisations demandées depuis 1919, établi par ordre d'inscription et par ordre d'attribution de la nationalité.

Inspection de l'Assistance publique. — M. Muzellec, sous-inspecteur de l'Assistance publique, passe sur sa demande du département des Deux-Sèvres dans celui de la Vendée.

M. Lasserre est affecté à l'un des postes vacants dans le département du Nord.

Création d'un hospice départemental de vieillards. — En vue de la réalisation d'un nouvel hospice départemental de vieillards, le Conseil général de la Seine vient de désigner les membres de la Commission d'études des programmes de cette création.

Ont été désignés : MM. Rébeillard, président de la 3e Commission ; Grangier, président de la Commission du plan d'extension ; quatre conseillers généraux de Paris ; MM. Beaud, Béquet, Duteil, Alfred Lallement ; cinq conseillers généraux de banlieue : MM. Auguste Mounié, Cresp, Gustave Doussain, Gratien et Justin Oudin.

Service de santé militaire. — Mutations :

Médecins principaux de 2e classe. — MM. Camus, d'Amiens, est désigné comme médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens ; Combe, des troupes du Maroc, est affecté à l'hôpital militaire de Belfort.

Médecins-majors de 1re classe. — MM. Pelegrin, du 109e régiment d'artillerie lourde hippomobile à Angers, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte d'Angers ; Marchal, du 5e régiment de chasseurs à cheval à Senlis, est affecté au 67e d'infanterie à Soissons ; Heuraux, de l'armée française du Rhin, est affecté à la 19e région ; Colleye, du 39e d'infanterie à Dieppe, est affecté aux troupes du Maroc ; Lafon, médecin des hôpitaux militaires, des troupes du Maroc, est affecté au laboratoire central des recherches bactériologiques et sérologiques de l'armée à Paris.

Médecins-majors de 2e classe. — MM. Martin, de la direction du service du 10e corps d'armée à Rennes, est affecté au 109e d'artillerie lourde hippomobile à Angers ; Achard, du 32e d'infanterie à Poitiers, est affecté aux troupes du Maroc ; Jouanne, du 67e d'infanterie à Soissons, est affecté à l'armée française du Rhin ; Rigaud, du 307e d'artillerie portée à Niort, est affecté aux troupes du Maroc ; Laporte, des troupes du Maroc, est affecté au 307e d'artillerie portée à Niort ; Coulon, des troupes du Maroc, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Rouen ; Lesbre, médecin des hôpitaux militaires, du laboratoire de vaccination antityphique de l'armée, est affecté à l'armée française du Rhin ; Baudet, médecin adjoint à l'École du Service de santé militaire, est affecté à l'hôpital militaire Maillot à Alger (volontaire) ; Decroocq de la 19e région, est affecté au 6e escadron du train des équipages militaires à Metz ; Liégeois, assistant des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, est affecté à l'École du Service de santé militaire ; Durousseau, armée française du Rhin, est affecté au 39e d'infanterie à Dieppe ; Berlandi, des troupes du Maroc, est affecté au 4e bataillon de mitrailleurs à Mulhouse ; Texier, des troupes du Maroc, est affecté au 126e d'infanterie à Brive ; Diot, de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, est affecté aux troupes du Maroc, laboratoire de bactériologie ; Bergeret, du 21e d'aviation à Nancy, est affecté aux territoires du Sud algérien ; Talbot, des troupes du Maroc, est affecté au 22e bataillon d'ouvriers d'artillerie, Vincennes.

Médecin aide-major de 1re classe. — M. Tete, des troupes du Levant, est affecté au 32e d'infanterie, à Poitiers.

Liste des candidats autorisés à prendre part au concours pour l'emploi de médecin stagiaire de l'assistance médicale en Indochine. — MM. Bonnet, Cardera, Chesneau, Daléas, Grenierboley, Guy, Lafontaine, Tournier, Verdier. (*J. O.*, 10 décembre 1926.)

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

8 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique, salle des concours, 49, rue des Saints-Pères. Choix des services hospitaliers pour les externes de 2e année, à 14 h. 15.

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* — Faculté de médecine, 16 heures. Cours de parasitologie de M. JOYEUX.

10 JANVIER. — *Paris.* Faculté de droit, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Cours de psychiatrie médico-légale.

10 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture des conférences de pathologie médicale de M. le Dr BRULÉ.

NOUVELLES *(Suite)*

10 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, service de M. le professeur VAQUEZ. Cours de perfectionnement de radiologie et d'électrocardiographie de MM. les Drs BORDET et GÉRAUDEL.

10 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture des conférences de M. le Dr CHARLES RICHET fils, sur les questions de physiologie d'actualité.

10 JANVIER. — *Marseille.* Hôtel-Dieu, 9 heures. Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

10 JANVIER. — *Paris.* Concours de l'internat en pharmacie des asiles d'aliénés de la Seine et de l'hospice Paul-Brousse.

11 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique, salle des concours, 49, rue des Saints-Pères. Choix des services hospitaliers pour les externes de 1re année, à 14 heures.

11 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur WIDAL : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker. Cours de curiethérapie par M. le Dr ROBINEAU.

11 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. M. le Dr RIBIERRE : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr RATHERY : Conférences de clinique médicale.

12 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : La méthode concentrique dans le diagnostic des psychonévroses.

12 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Les questions actuelles de la diphtérie.

12 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur MARFAN sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

12 JANVIER. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU: Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Présentation de malades par M. le professeur GILBERT.

12 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le Dr VILLARET : Leçon clinique à l'amphithéâtre de la clinique médicale.

13 JANVIER. — *Paris.* Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr CHARLES PENET : Education physique, culture physique, sports.

13 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Leçon clinique de M. le professeur TERRIEN.

14 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

15 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier (rue d'Assas), 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le Dr HARTMANN : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture des conférences de pathologie médicale de M. le Dr LIAN.

17 JANVIER. — *Paris.* Faculté de droit, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Cours de psychiatrie médico-légale.

18 JANVIER. — *Paris.* Sorbonne, 17 h. 30. Cours libre d'hygiène sociale par M. le Dr SICARD DE PLAUZOLES.

18 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures, M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. M. le Dr RIBIERRE : Leçon clinique sur les maladies du cœur.

18 JANVIER. — *Facultés de médecine.* Ouverture du concours d'admission à l'agrégation de physiologie, chimie, physique, médecine, chirurgie, obstétrique, histoire naturelle pharmaceutique, pharmacie.

19 JANVIER. — *Paris.* Dispensaire Léon-Bourgeois, 11 heures. Cours de perfectionnement de la tuberculose de MM. les Drs RIST et AMEUILLE.

19 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Clinique médicale propédeutique. Ouverture du cours théorique et pratique de radiodiagnostic médical.

19 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Les questions actuelles de la diphtérie.

19 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur MARFAN sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Présentation de malades par M. le professeur GILBERT.

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngoogique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Rouen.* Hôtel-Dieu. Concours pour une place de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

20 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures, M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, à 10 h. 30. Ouverture des leçons cliniques de M. le professeur OMBRÉDANNE.

21 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Broussais, 10 h. 30. M. le Dr DUFOUR : Conférences cliniques de thérapeutique.

21 JANVIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30 Leçon clinique de M. le professeur TERRIEN.

21 JANVIER. *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirur gicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le preofesseur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS ; Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

CHRONIQUE DES LIVRES

Travaux de la clinique chirurgicale de la Salpêtrière, publiés en collaboration par A. GOSSET, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de la Salpêtrière, 1re série, 1 vol. de 254 pages, avec 118 figures (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*).

Le professeur Gosset a rassemblé dans ce volume richement illustré un certain nombre de travaux personnels ou écrits par ses collaborateurs. Leur énumération suffit à montrer l'intérêt qu'ils présentent non seulement pour les chirurgiens, mais aussi pour tous les cliniciens.

De la cholédocotomie pour lithiase (*A. Gosset*). Cholécystographie (*A. Gosset et G. Lœvy*). Nature et mode de transformation de la bile blanche (*A. Gosset et W. Mestrezat*). L'hypercholestérinémie dans la lithiase biliaire (*D. Petit-Dutaillis et W. Mestrezat*). La gliomatose gastrique (*A. Gosset et Ivan Bertrand*). Tumeurs gliomateuses des nerfs périphériques (*A. Gosset, J. Charrier, Ivan Bertrand*). Traitement des fibromes utérins par la curiethérapie (*M. Francillon-Lovre*). Un procédé simplifié de transfusion sanguine (*René A. Gutmann*). Les tumeurs des plantes (*J. Magrou*). Un cas d'actinomycose dans une plaie de guerre (*J. Magrou et P. Rouché*). Hydronéphrose intermittente dans un rein en fer à cheval (*D. Petit-Dutaillis*). Recherches hématologiques chez les cancéreux (*P. Rouché et J. Paulin*). Adénome du corps thyroïde à type de chorio-épithéliome bénin (*Robert Soupault et Ivan Bertrand*). La pyloroplastie à lambeau (*Marcel Thalheimer*). Essais bactériothérapiques dans les tuberculoses chirurgicales (*A. Vaudremer et J. Paulin*). Traitement des cancers de la peau par le radium (*Emile Wallon*).

L'enseignement supérieur, par HENRI MAILLARD (*Edition de la « Bonne Idée »*. Paris, 1925).

Voici un livre réservé, semble-t-il d'après le titre, à ceux que touchent de près les questions de l'enseignement supérieur ! Or il intéresse ou devrait intéresser aussi les personnes peu préoccupées de ces questions. Il leur ouvrirait en effet des horizons inconnus et leur ferait toucher du doigt l'importance du haut enseignement pour tout ce qui touche notre pays dans ses différentes activités, scientifiques pures ou appliquées, industrielles, commerciales et économiques.

Universitaires, savants de laboratoire, déplorent la situation faite actuellement au travail intellectuel pur et de plus ils en souffrent matériellement. C'est là un danger menaçant à brève échéance : il y a pénurie de savants et de chercheurs ; un pas de plus, et ce sera l'anémie intellectuelle dans notre pays, amenant la déchéance progressive de la France pour aboutir à une manière de servage intellectuel, industriel, technique (pour ne pas dire plus), réalisé au profit de nations voisines qui le savent (et le souhaitent).

C'est dire que, même dans son propre intérêt matériel égoïste, chacun devrait être documenté sur le problème de l'enseignement, si important dans ses conséquences. Le livre de Maillard est tout indiqué pour cela.

Dans cet ouvrage qui doit faire date, l'auteur reprend ce qu'articles, discours d'alarme ont exposé surtout depuis l'après-guerre, mais alors avec beaucoup plus d'ampleur et une base de documentation remarquable qui en fait un ouvrage unique à ce point de vue.

La première partie est un tableau comparatif de notre situation intellectuelle avec celle de l'Allemagne (que l'auteur connaît particulièrement). Un long parallèle entre les deux organisations d'enseignement montre notre état d'infériorité dû non pas à une médiocrité de nos chercheurs, mais à l'insuffisance lamentable des moyens matériels mis à leur disposition. D'ailleurs les Allemands, pendant la guerre, se sont chargés de nous vanter leur supériorité dans la fameuse *Gazette des Ardennes*, que Maillard cite en témoignage.

Puis il montre ensuite l'importance des recherches scientifiques se tarissant lentement mais progressivement, par pénurie du personnel de laboratoire, découragé par le manque de crédits, la carence de matériel et détourné en plus des recherches par l'insuffisance des traitements. De ce fait on voit trop souvent les travailleurs intellectuels obligés, pour vivre, à un cumul de fonctions très préjudiciable à leur travail et production scientifique !

Après cet exposé vient tout un plan détaillé de ce qui devrait être modifié pour assurer le meilleur recrutement des cadres scientifiques. Choix des personnes, hiérarchie, prérogatives, traitements, organisation et crédits de laboratoire plus importants et mieux répartis, complétés par un changement dans la façon de faire les nominations. Enfin organisation matérielle et logique des locaux, bâtiments, groupement des services.

L'ouvrage se termine par un exposé restreint des changements à apporter dans les programmes des études supérieures des facultés et des grandes écoles.

Traité de symptomatologie topographique chirurgicale, par Maurice TUSSAN, 1927, un vol in-8°, de 593 pages avec 57 figures et 40 tableaux (*Norbert Maloine, Paris*).

L'auteur est chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Rambert (de Lyon) et membre correspondant national de la Société des chirurgiens de Paris. La préface de l'ouvrage est due au Dr Dartigues, qui était qualifié pour en dire tout le bien justifié par la grande expérience de l'auteur et par la sienne propre. Celui-ci, comme l'écrit M. Dartigues, a institué une sorte de « cinéma mnémotechnique» en permettant de repasser en trois heures toute la pathologie chirurgicale ; cela en peu de pages et sous une forme nouvelle. Une table alphabétique facilite en outre les recherches.

H.

VARIÉTÉS

UN ÉPISODE DE L'HISTOIRE DES TEIGNES PARASITOPHILES ET PARASITOPHOBES

Par L. BRODIER

« Saint-Louis sommeillait, et la sainte chapelle — Conservait du vieux temps la doctrine fidèle. — Mais voilà que la discorde, sous la figure de M. Bazin, s'est introduite dans le sanctuaire ; M. Devergie, un des grands prêtres du temple, a poussé le cri d'alarme, et les dermatologistes ont déclaré la guerre sacrée. »

C'est sur ce ton humoristique que Bertillon révélait, en février 1858, aux lecteurs du *Moniteur des hôpitaux*, les discussions passionnées auxquelles se livraient alors les dermatologistes. Cette « guerre sacrée » avait eu pour cause une modeste brochure de 152 pages, publiée, en 1855, sous le titre de *Recherches sur la nature et le traitement des teignes*. L'auteur, Ernest Bazin, y affirmait, avec preuves à l'appui, la nature parasitaire végétale de certaines affections du cuir chevelu, désignées d'ordinaire sous les noms de *favus* ou *porrigo favosa* et de *porrigo tonsurans* ou herpès tonsurant, qu'il réunissait sous le vieux nom générique de teignes. Il y faisait même entrevoir l'identité de nature de la teigne tondante et de quelques sycosis ou mentagres, et même de certains herpès circinés des téguments ; ce qu'il affirmera sept ans plus tard, dans ses *Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées parasitaires* (1862). Il préconisait, en même temps, un traitement méthodique des teignes par l'épilation et l'application de médicaments parasiticides.

La nouvelle doctrine avait immédiatement rencontré un éminent contradicteur en la personne d'Alphée Cazenave, qui en demeura un adversaire irréductible. « M. Cazenave, disait Bazin, s'est déclaré l'adversaire de la micrographie ; il s'est complu à voir dans les travaux des micrographes une tendance générale à rattacher toutes les affections de la peau à l'existence des plantes parasites et à combattre par une série d'arguments plus spécieux que solides l'opinion qui rapporte les teignes à la présence de végétaux cryptogamiques. »

Ch. Robin, déjà connu par ses beaux travaux sur les végétaux parasites de l'homme, anima la controverse, par une critique un peu acerbe de Cazenave : « Peut-être eût-il été inutile de relever les assertions négatives de cet auteur [Cazenave], car elles ne sont appuyées sur aucun fait ; mais il est toujours regrettable de voir des hommes que leur position dans les hôpitaux ou dans un corps savant peut faire croire sur parole par ceux qui ne sont pas à portée de vérifier les faits décrits plus haut, se considérer comme autorisés d'après cela à contredire ce que montre à tous l'examen le plus élémentaire ; le tout, en définitive, pour ne pas paraître obligés d'abandonner quelque étroit système accepté jusqu'alors touchant la nature d'un produit morbide que des moyens plus parfaits qu'autrefois montrent ne pas être ce que l'on avait cru, et que, faute de mieux, on avait admis par hypothèse. » (C. Robin).

Cazenave admettait bien « le principe contagieux de l'herpès tonsurant », mais déclarait ce principe « inexpliqué » ; ce qui lui attire encore cette sévère réponse de Ch. Robin : « Rien ne sera jamais expliqué pour ceux qui nient, sans observation, les faits élémentaires qui sont la condition d'existence des phénomènes qui frappent le plus immédiatement nos yeux. »

En 1856, Maurice Chausit, gendre de Cazenave et « son trop fidèle disciple » (Bazin), dans une étude clinique sur le sycosis tuberculeux, critiquait les opinions de Bazin en ce qui concerne la nature et le traitement de la mentagre et invoquait, avec Cazenave, l'irritation locale produite par le rasoir, pour expliquer l'apparition de la « maladie sycosique ».

Presque en même temps, Paul Picard, ayant analysé un travail de Baerensprung sur l'herpès, avait ajouté imprudemment à son analyse un post-scriptum où, traitant du microscope, il écrivait : « Ce dédain ou cette indifférence pour un aussi puissant moyen d'investigation ne sauraient plus longtemps avoir cours en France, si nous ne voulons rester en arrière des découvertes les plus intéressantes pour la science et pour l'art de guérir. Du reste, les résultats obtenus par M. de Baerensprung sont à cet égard plus concluants que tous les raisonnements. Espérons que le temps n'est pas loin où l'on reconnaîtra généralement, dans notre pays, que le microscope est, pour le clinicien, un instrument tout aussi indispensable, comme moyen de diagnostic, que le plessimètre ou le stéthoscope. »

Ce post-scriptum, qui s'adressait à Devergie, alla frapper Bazin et ses élèves ; il fut l'occasion d'une polémique épistolaire assez vive entre Deffis, le principal collaborateur de Bazin, Picard, et Chausit, accouru au secours de Cazenave. Deffis, le premier, entre en scène et réfute, une à une, les critiques antérieures de Chausit et les réflexions actuelles de Picard. Chausit avait cité la « théorie du champignon, admise par M. Grüby et perfectionnée par M. Bazin » ; Deffis trouve « charmante » cette expression : « *la théorie du champignon, perfectionnée* par M. Bazin ». Il répond : « Mais où donc le disciple si fervent de M. Cazenave voit-il là une théorie? Le champignon est un végétal parasite dont l'existence est facile à

VARIÉTÉS *(Suite)*

constater par tous : seulement, l'œil de l'observateur a besoin d'être armé du microscope. Rien n'est plus simple que de vérifier ce fait d'observation. » Puis, négligemment, il lance ce trait à l'adresse de Cazenave : « Il nous semble, soit dit en passant, que cette vérification entre dans les devoirs d'un médecin d'hôpital qui enseigne la science à de nombreux élèves. »

Chausit lui reproche de considérer Bazin comme « un nouveau Galilée » ; Deffis réplique que « les Galilée ont toujours rencontré d'aveugles partisans de Copernic ». D'ailleurs, Chausit lui paraît être « un de ceux qui ferment les yeux pour ne pas voir et se bouchent les oreilles pour ne pas entendre ce qui leur déplaît ». Il ajoute : « M. Chausit a un parti pris, c'est de ne vouloir admettre aucune des découvertes de M. Bazin. »

Enfin, Deffis reproche en même temps à Paul Picard d'ignorer « les recherches de M. Bazin sur la diversité des éruptions produites par le trichophyton », et à Chausit de ne pas avoir « une parfaite intelligence » de la thérapeutique préconisée par Bazin. Il entremêle les citations qu'il emprunte à ces deux contradicteurs, de telle sorte que Paul Picard proteste, non sans raison, contre la « sortie intempestive » de Deffis, accuse celui-ci de « mauvaise foi », et déclare que « M. Deffis n'est pas un homme sérieux ». Deffis doit reconnaître qu'il n'a pas voulu « reproduire littéralement les phrases de M. Picard » et que les prétendues citations inexactes ne résultent que « d'une faute d'impression » et de guillemets mal placés.

Bazin avait rencontré un autre adversaire parmi ses collègues de l'hôpital Saint-Louis. Devergie, qui considérait l'acare comme un produit de la gale, ne pouvait accepter la nature parasitaire végétale d'aucune maladie. Il résumait la pensée des opposants dans ce mot : « Il n'y a pas de maladies parasitaires, mais des maladies avec parasites. » Devergie s'élève contre le mot *teigne* ressuscité par Bazin, il dénie tout rôle aux champignons dans les maladies de la peau, il ne croit pas à l'efficacité de l'épilation, il attribue ce procédé thérapeutique au hasard qui a conduit dans le service de Bazin un paysan qui connaissait cette méthode de traitement ; il rapporte enfin à Baerensprung l'honneur d'avoir établi l'identité de l'herpès circiné et de l'herpès tonsurant. « Il est aussi de notre devoir, écrit-il, de reporter à M. Baerensprung, et avant lui à M. Lebert, mais qui ne l'avait fait qu'entrevoir, l'honneur d'avoir prouvé que dans l'herpès circiné des parties du corps non recouvertes de cheveux ou de poils, il existe souvent un cryptogame qui n'est autre que le trichophyton de l'herpès tonsurant ; et qu'avant eux, que nous sachions, M. Bazin n'avait énoncé aucun fait qui dût lui rattacher cette découverte. »

La querelle s'envenimait peu à peu ; bientôt le vieil hôpital Saint-Louis, qui, trente ans auparavant, avait connu la lutte passionnée des *Albertistes* et des *Willanistes*, vit naître un nouveau combat entre les *Parasitophiles*, commandés par Bazin, et les *Parasitophobes*, conduits par Cazenave.

D'ailleurs, le débat s'élargissait ; il débordait la question circonscrite des teignes et empiétait sur le domaine de la pathologie générale ; il sortait du cadre restreint de l'hôpital Saint-Louis, se prolongeait dans la grande presse médicale et allait être porté à la tribune officielle de l'Académie impériale de médecine.

Le 30 juin 1857, Reynal présentait à cette Académie un Mémoire sur la dartre tonsurante du cheval et du bœuf contagieuse de ces animaux à l'homme. Devergie, chargé d'un rapport sur ce mémoire, profita de la circonstance pour prononcer inopinément un violent réquisitoire contre « les prétentions de certains micrographes ou de quelques médecins qui ont basé des doctrines nouvelles sur les recherches micrographiques, en ce qui concerne les maladies de la peau ». Il terminait son rapport par cette phrase : « Pardonnez-moi, messieurs, cette digression à propos de l'herpès tonsurant ; mais les maladies de la peau sont, à nos yeux, si souvent le reflet d'une cause générale, que nous avons cru devoir signaler la tendance fâcheuse dans laquelle on s'engage en soumettant, il faut bien le dire, toute la thérapeutique aux résultats scientifiques que donne le microscope. »

Devergie transportait ainsi le débat dans une enceinte où Bazin n'avait pas accès ; Bouley et Trousseau firent immédiatement remarquer l'incorrection du procédé. Depaul prit la défense de son ami Bazin ; mais, peu compétent dans la question, il revendiqua pour ce dernier la découverte des champignons des teignes et dut, plus tard, rectifier son erreur. Bouchardat défendit le parasitisme végétal et l'utilité du microscope : « Le microscope, dit-il, nous a montré les ennemis que nous avions à combattre, et nous avons plus de chances de les atteindre, maintenant que nous pouvons les observer. » Trousseau, par contre, s'étonna « d'entendre la glorification du microscope ».

C'était reprendre la controverse qui, en 1854, à propos de la curabilité du cancer, avait dressé, à cette même tribune, contre les « micrographes » et les organiciens, les animistes et les vitalistes. Ces grands cliniciens ne cessaient de dénoncer « les erreurs du microscope » ; ils ne pouvaient comprendre qu'on eût besoin d'un instrument

VARIÉTÉS *(Suite)*

d'optique pour reconnaître et soigner les processus morbides. La querelle devait reprendre en 1858, à propos du muguet : les uns considérant l'*Oïdium albicans* comme la cause de la maladie ; les autres, comme un effet ou un produit accessoire ; à tous, Chatin répondait : « L'*Oïdium albicans* n'est ni cause, ni effet ; il constitue la maladie même. »

Quoi qu'il en soit, Bazin, ne pouvant intervenir directement au débat soulevé par Devergie à l'Académie, se défendit dans une lettre adressée au président le 7 février 1858. Il y accusait, sans ménagement, Devergie d'avoir cédé à un sentiment de rancune personnelle en dénaturant les opinions de l'auteur, sans d'ailleurs le citer : « M. Devergie a été attaqué dans la presse médicale et dans certains écrits par M. Deffis et par moi ; pense-t-il sortir victorieux de la lutte en se faisant accusateur à son tour et en transportant le combat sur un terrain où il ne nous est plus possible de l'atteindre? Ce n'est pas, qu'il le sache bien, parce que ses paroles auront été prononcées à la tribune académique, que son argumentation aura plus de force. » Il déniait toute compétence à l'Académie sur la question des teignes et terminait sa lettre par ces mots : « Les hommes du passé ne me pardonneront jamais d'avoir enrichi de quelques découvertes utiles la thérapeutique des affections de la peau. Aussi, loin d'espérer qu'ils rendent justice à mes travaux, je n'attends d'eux que le silence, trop heureux s'ils s'en tiennent là. »

A ce moment critique, Bazin reçut, de son collègue Alfred Hardy, un renfort considérable. Dans un article consacré aux maladies cutanées parasitaires, Hardy écrivait : « Je n'hésite pas à dire que je me range complètement du côté de M. Bazin et que je m'engage dans la route qu'il a si habilement tracée... Que l'on compare l'état actuel de la dermatologie, telle que nous la comprenons, avec les connaissances que l'on possédait il y a une dizaine d'années, et on se convaincra facilement des progrès qui ont été accomplis dans la connaissance et le traitement des maladies parasitaires. Que l'on se rappelle que la contagion, admise seulement pour le favus et l'herpès tonsurant, n'était même pas mentionnée comme possible dans l'herpès circiné, dans le sycosis et dans le *porrigo decalvans*, et cela au grand détriment des personnes exposées au contact des malades ; que l'on compare encore les indications thérapeutiques si précises et si logiques de la doctrine nouvelle avec les prescriptions habituellement formulées contre les mêmes affections par les médecins les plus instruits (nous rappelons ici, en passant, les *sudorifiques* conseillés par M. Cazenave contre le sycosis), et on ne tardera pas à voir que nous sommes dans le vrai et que M. Bazin a rendu un grand service en concourant à édifier la classe si naturelle des maladies parasitaires. »

Bazin apprécia hautement le témoignage spontané qu'apportait en sa faveur son illustre collègue, et il déclara, avec sa franchise ordinaire, que ce témoignage avait plus de valeur, à ses yeux, « qu'une *sanction* donnée par toutes les Académies de l'Europe ».

Cependant, Cazenave ne cessait de protester contre la « théorie des végétaux parasites de la peau » et contre « ce nouveau système d'origine allemande » qui «tend à substituer, pour toutes les maladies de la peau, le morbidisme végétal aux phénomènes pathologiques que l'expérience nous a appris à voir dans ces affections». Volontiers il eût répété le mot d'Erasmus Wilson : « Bazin est un père généreux ; il répartit équitablement ses petits champignons à l'instar de ses enfants. » Il regrettait de voir « l'histoire des *teignes*, que Biett après tant d'efforts avait éclaircie d'une manière si lumineuse et si simple, embrouillée plus que jamais, par un système qui ne se contente plus d'appliquer le mot à des affections du cuir chevelu, mais qui, sous le nom de *teignes* de la face, etc., confond des maladies qui n'ont entre elles de commun que la malheureuse dénomination qu'on leur impose. »

Devergie, de son côté, continuait à défendre les vénérables doctrines « consacrées par le temps ». Bazin appelait ses contradicteurs des « hommes du passé », opposés systématiquement à tout progrès, et « persuadés, au grand détriment de la science et des malades, que, Biett mort, le dernier mot était dit en dermatologie ». Il reprochait, en particulier, à Cazenave « son obstination » et même « cette mauvaise foi de sa part ».

Dans la presse médicale, le parasitisme végétal trouvait des détracteurs ardents et de vigoureux défenseurs. Les médecins non spécialisés ne savaient, selon le mot de Castelnau, à quoi s'en tenir, ballottés « entre des autorités contraires et également considérables ». A Lyon, Gailleton rendait hommage aux recherches de Bazin, « dont les travaux remarquables ont vulgarisé en France les connaissances sur cette partie de la science ».

En 1859, un agrégé de la Faculté de médecine, Marchal de Calvi, attaquait avec dédain les nouvelles doctrines et « ceux qui se complaisent dans cette botanique infinitésimale et malsaine ». « Il y a bien autre chose, disait-il, que le mycoderme dans la teigne..., le mycoderme est même la moindre des choses qui s'y trouvent... On constate que la teigne est une maladie de l'en-

VARIÉTÉS *(Suite)*

fance, et l'on ne se demande pas pourquoi. Si l'on s'adressait cette question, on se dirait que l'enfance est l'époque des grandes décharges herpético-strumeuses, et l'on en déduirait rationnellement la nature de la teigne. Mais c'était bien avant l'ère mycodermique, avant l'*Achorion Schœnleinii* (1839), avant le *Microsporon Audouini* (1843), avant le trichophyton tonsurant, contemporain de notre dernière révolution (1848). Après de si grandes découvertes, on n'a plus à demander à la constitution le secret de l'étiologie de la teigne. La tradition n'est que radotage et Hippocrate n'a plus cours que chez les portières. Vieille médaille à l'effigie usée, bonne à défrayer les innocents loisirs des numismates ! »

La même année, un journaliste médical, faisant allusion aux polémiques soulevées par les travaux de Bazin, écrivait : « Mais c'est surtout au sujet de la teigne tonsurante que M. Bazin eut à essuyer le feu de ses adversaires. Les uns, le regardant comme un rêveur, un visionnaire, prétendirent que cette variété de teigne n'avait d'existence que dans son esprit (ne trouvez-vous pas que c'est un siège bien extraordinaire pour une maladie de la peau?) ; les autres le traitèrent d'usurpateur et de plagiaire, et réclamèrent, ceux-ci en faveur de M. Cazenave, ceux-là pour M. de Baerensprung, la part de découverte scientifique que s'attribuait M. Bazin. » Ce journaliste rappelait les dix années consacrées par Bazin « à de persévérantes recherches, entreprises et poursuivies sous toutes les formes, avec le triple concours de l'expérimentation, de l'observation clinique et du microscope » ; et il notait l'empressement des élèves « aux leçons du savant professeur ».

Les parasitophiles gagnaient progressivement du terrain. Le choc décisif eut lieu en 1863 et 1864. Chausit, inspiré par Cazenave, fut le représentant autorisé des parasitophobes et engagea le combat dans une série d'articles qu'il publia, en 1863, sur les maladies de la peau dites parasitaires. Il y condensa, avec beaucoup de talent et sur un ton légèrement ironique, que Bazin qualifia sévèrement, les multiples arguments que les parasitophobes ne cessaient d'opposer aux doctrines défendues par Bazin et par Hardy.

Bazin riposta vigoureusement dans les leçons qu'il consacra, en 1864, à l'*Examen critique de la divergence des opinions actuelles en pathologie cutanée.* Il traite d'abord la brochure, dans laquelle Chausit avait réuni ses articles, de «pamphlet », de « diatribe, qui se tient sur la limite des écrits que l'on doit dédaigner ». Ainsi, dans l'antiquité, les combattants s'injuriaient avant d'en venir aux mains.

Chausit reprochait aux parasitophiles de transformer l'étude des maladies de la peau en une étude du parasitisme : « La facilité avec laquelle on découvre de nouvelles spores végétales démontrerait, au besoin, que, pour certains dermatologistes, la classe des maladies parasitaires repose sur cette maxime : *Prend-on du champignon, on n'en saurait trop prendre.* » A cette affirmation tendancieuse, Bazin répond : « Non, il n'est pas vrai de dire que les parasites envahissent tout le domaine de la pathologie cutanée et que les parasitophiles voient des champignons partout. » Et encore : « Les nouvelles spores végétales que l'on découvre si facilement n'existent que dans l'imagination de M. Chausit, où nous les laisserons, si vous voulez bien, végéter et se flétrir sans autre discussion. »

Chausit accusait ses adversaires d'avoir rangé, dans une même classe d'affections cutanées, le favus et les éphélides des femmes enceintes. Bazin réplique : « Tout beau, monsieur Chausit ! Vous allez un peu trop loin. Aucun parasitophile n'a jamais eu l'idée de rapprocher le favus des éphélides des femmes enceintes, etc. Cette manière de présenter les choses donne une idée de la bonne foi avec laquelle on me fait la guerre. »

Les parasitophobes, ne pouvant nier absolument l'existence des végétaux parasites, refusaient à ces derniers tout rôle étiologique dans le développement des maladies de la peau. Ils admettaient, jusqu'à un certain point, l'origine parasitaire du favus ; encore pensaient-ils, avec Cazenave, que les filaments mycéliens constatés dans cette variété de teigne ne sont que des moisissures développées sur des matières animales en décomposition. Ils ne trouvaient, ni dans la micrographie, ni dans les réactifs ou analyses chimiques, ni dans l'anatomie pathologique, aucun argument sans réplique qui fût favorable à l'idée de la nature végétale du favus. Ils ne voyaient, d'autre part, dans les prétendues spores signalées par Bazin sur les poils cassés de la teigne tonsurante, que « les éléments constitutifs du poil, modifiés par la maladie ».

A l'exception peut-être du favus, l'existence des cryptogames ne pouvait, disaient-ils, « être entrevue qu'avec les yeux d'une foi robuste ou la tendance à considérer comme des spores végétales tous les corps arrondis qui ne présentent pas les caractères micrographiques du cérumen, des globules de pus ou des globules de la graisse ». Bazin répond que, le trichophyton et le microsporon étant faciles à voir, « ce n'est pas une foi robuste qu'il faut pour les reconnaître, mais simplement de la bonne foi » ; il ajoute, d'ailleurs :

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Et je crains bien qu'à ce compte M. Chausit soit encore longtemps sans les voir. »

Pour démontrer la nature végétale des spores, à défaut des cultures qu'on ne savait pas faire à cette époque, Bazin s'était adressé aux réactifs chimiques et avait prouvé que les réactions obtenues avec les spores sont les mêmes que celles obtenues avec d'autres moisissures. Les parasitophobes déclaraient, par contre, n'avoir jamais constaté, dans la matière faveuse, la cellulose végétale, « base constitutive des véritables champignons et dont les réactions caractéristiques se dessinent au contact de l'iode ».

Ils invoquaient les analyses chimiques de Lombard, les travaux anatomo-pathologiques de Müller, de Vogel et de Didot, les opinions de botanistes tels que Decaisne, Brongniard, Léveillé, exposées dans la thèse « consciencieuse » de Tarnier, enfin l'approbation du « savant et modeste professeur Moquin-Tandon ». Ils concluaient, avec Chausit : « Nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer que, dans cette étude du parasitisme appliqué à l'étude des maladies de la peau, ce sont précisément les botanistes qui nient ou hésitent à admettre l'existence du champignon ; tandis que les médecins affirment sans preuves trop décisives à l'appui, que la matière faveuse ou les autres corps arrondis autour des poils sont réellement de nature végétale. »

A ces objections, Bazin oppose ses propres analyses chimiques, les leçons de chimie de Malaguti, les travaux de Lebert, de Grüby, surtout ceux de Robin. Il met en doute la compétence des botanistes dont ses adversaires invoquent l'autorité : « M. Tarnier n'est connu, dit-il, en dermatologie que par les éloges que lui décerne M. Chausit. » Quant à Decaisne et à Léveillé : « Que viennent-ils faire dans l'histoire du favus? J'accorde parfaitement à M. Chausit que ce sont de savants naturalistes, de célèbres botanistes, mais cela ne suffit pas pour qu'ils soient compétents dans la question. » Aux arguments des parasitophobes, Bazin oppose surtout les inoculations du favus, lesquelles reproduisent toujours le favus. « Il n'y a, dit-il, qu'un animal ou un végétal qui, inséré sous l'épiderme, puisse reproduire un être semblable à lui. »

Les parasitophobes déclaraient enfin que « la classe des maladies parasitaires a été successivement constituée par des maladies dont la propriété contagieuse n'est pas irrévocablement établie, et enfin par des maladies qui, heureusement, ne jouissent pas de ce triste privilège ». Bazin, à son tour, affirme que, au point de vue nosologique, la famille parasitaire végétale est une des plus naturelles. « Elle présente, ajoute-t-il, des caractères beaucoup plus tranchés que d'autres classes d'affections cutanées admises par tous les auteurs. »

Puis, certain désormais de la victoire, il conclut : « Les principaux arguments de M. Chausit sont empruntés à la plaisanterie. Mais il aura beau faire, il n'empêchera pas les statistiques de parler plus haut que ses facéties ; il n'effacera pas les magnifiques résultats qu'a produits la doctrine du parasitisme ; il lui sera impossible d'en imposer à tant de médecins éclairés qui ont vu les nouvelles idées sanctionnées par la pratique. »

Les parasitophiles avaient triomphé ; la lutte s'apaisa peu à peu ; elle avait duré dix années. Cazenave, il est vrai, ne cessa de combattre la doctrine parasitaire ; mais il avait abandonné son service hospitalier, et ses escarmouches étaient désormais sans portée. Gibert, d'abord hostile au parasitisme végétal, avait depuis longtemps fait amende honorable et écrit ce mot, que Bazin se plaisait à répéter : « La dermatologie est redevable à M. Bazin du seul progrès important que puisse revendiquer notre époque. » Devergie était mort en 1863. Hardy demeurait fidèle à la doctrine dont il avait été le premier défenseur. Enfin Lailler, à peine nommé médecin de l'hôpital Saint-Louis, acceptait et soutenait vigoureusement les opinions de Bazin sur la nature des teignes.

Il eût, sans doute, été préférable que le chef, dans l'ardeur du combat, eût gardé l'élégance du sourire et conservé la modération qui convient aux débats scientifiques ; mais sa mauvaise humeur ne fut pas toujours sans excuse. Bazin a puissamment contribué à faire connaître la nature parasitaire des teignes ; il en a, le premier, précisé le traitement méthodique par l'épilation ; il a révélé l'identité de nature de la trichophytie du cuir chevelu, du sycosis trichophytique et de l'herpès circiné ; il a, enfin, introduit dans la nosologie la grande classe des affections cutanées parasitaires. Les luttes qu'il dut soutenir pour imposer sa doctrine au monde médical ne font que rehausser la gloire du Maître de l'hôpital Saint-Louis.



NÉCROLOGIE

E. LEREDDE (1866-1926)

Le Dr E. Leredde vient de mourir, emporté après une longue maladie. La science médicale française perd en lui un esprit original, un travailleur et un homme de progrès.

Louis-Emile Leredde naquit à Paris le 26 octobre 1866. Nommé interne des hôpitaux de Paris en 1889, il fut l'élève d'Ernest Besnier et des professeurs Albert Robin, Grancher et Hutinel. Au début de sa carrière, il fut attiré surtout vers l'anatomie pathologique et les travaux de laboratoire ; c'est à l'Institut Pasteur que, sur les conseils de M. Roux, il prépara sa thèse inaugurale, consacrée à l'anatomie pathologique de la morve.

Il concourut aux hôpitaux de Paris, mais, peu patient pour les travaux de mémoire, pressé de faire œuvre personnelle et non de réciter éternellement les travaux des autres, pensant qu'une couronne n'est pas nécessaire à une tête pour imposer une idée, il abandonna le chemin de croix du candidat avant la dernière station et il naquit dès ce moment un E. Leredde tout court, dont le nom ne fit que grandir jusqu'à sa mort.

Leredde s'adonna d'abord à l'histologie des maladies cutanées : il décrivit les angiodermites et signala, le premier, l'éosinophilie dans le sang et les bulles de la maladie de Duhring; en 1889, il composa un opuscule sur *l'Eczéma, maladie parasitaire*. Il publia ensuite : en 1900, un *Traité pratique de dermatologie*, en collaboration avec Hallopeau ; et, en 1904, un ouvrage intitulé *Thérapeutique des maladie, de la peau*. Entre temps, il étudiait le traitement de l'acné du lupus et de diverses dermatoses par la photothérapie et condensait le résultat de ces études dans un livre écrit en collaboration avec Pautrier, sur la *Photothérapie et Photobiologie* (1903).

Il fonda vers cette époque une maison de santé privée pour le traitement des dermatoses, idée heureuse, car la thérapeutique des maladies cutanées livrée à des mains inexpertes est pauvre en résultats. Mais le succès commercial de cette maison ne répondit pas à ce qu'on pouvait attendre d'une institution de ce genre. Leredde, isolé, ne put soutenir cette fondation, qui périclita et disparut.

Je ne pense pas que ce déboire y fût pour quelque chose. mais Leredde, vers cette époque, répudia la dermatologie.

Ses travaux sur la syphilis ont absorbé la dernière partie de sa vie. Dès 1903, il affirmait la nature syphilitique et non parasyphilitique du tabes et de la paralysie générale, En 1912, il insistait sur la valeur de la réaction de Wassermann dans le diagnostic et le traitement de la syphilis. Il fut un des premiers à reconnaître l'efficacité de la thérapeutique arsénobenzolique et à mener le bon combat pour cette médication. Il publia, en 1912, un ouvrage intitulé *La stérilisation de la syphilis*. Mais ses ouvrages les plus importants sont, d'une part celui qu'il a intitulé *Domaine, diagnostic et traitement de la syphilis* (1917) ; d'autre part, celui qu'il consacra à la famille syphilitique, sous le titre *La syphilis héréditaire et la famille syphilitique* (1925).

Et s'il y a eu des dermatologistes qui mésestimaient les syphiligraphes, il devint un syphiligraphe qui renia les dermatologistes. A son avis, et il n'avait peut-être pas entièrement tort, les fonctions de médecin dermatologiste, de l'hôpital Saint-Louis en particulier, détournaient des viscères l'attention des médecins et hypnotisaient ceux-ci sur la peau et ses éruptions au lieu de les orienter vers le système nerveux, le cœur ou toute autre région visitée par le tréponème. Le dermatologiste réduisait la syphilis aux éruptions cutanées. Ce ne fut pas le cas de Leredde, qui étendit chaque jour le domaine de la syphilis, acquise comme héréditaire.

A la Société de dermatologie, il était le censeur, le veilleur qui empêchait d'oublier la syphilis. A toute dermatose obscure, il demandait qu'on recherchât la syphilis. Malheur à qui, pour quelque maladie de Celui-ci ou de Celui-là, avait oublié la séroréaction, la ponction lombaire, l'enquête familiale, etc. Il ne fallait pas lui répondre que la ponction lombaire avait été refusée, car il ne pouvait admettre qu'on pût manquer de la conviction suffisante pour faire passer la sienne dans l'ésprit du malade. Il devenait ainsi parfois agressif, mais les dermatologistes ne l'y forçaient-ils pas quelquefois?

Le 5 octobre 1925, Leredde, malade, amaigri, flottant dans ses vêtements, la voix presque éteinte par le mal qui le minait, vint à la Conférence de la syphilis héréditaire défendre son rapport sur la syphilis héréditaire larvée. Et ce fut tristement émouvant de voir cet homme convaincu accomplir, au seuil de la tombe, ce geste final.

La vie entière de Leredde peut se résumer en quelques mots : travail, ardeur scientifique, droiture. Il était uniquement préoccupé de la recherche de la vérité : jamais, en lui, quoi qu'on ait pu dire, n'entraient de préoccupations de clientèle, — ni de ces préoccupations byzantines qui poussent à « ménager la chèvre et le chou ». Il n'ambitionnait rien. Plus exactement, il ne voulait rien ambitionner pour conserver son indépendance et se réserver le droit de dire ce qu'il pensait à qui que ce fût.

Il faisait partie du Syndicat des médecins de la Seine, dont il fut président. Il s'y occupa avec zèle des intérêts de la corporation médicale. Mais là encore, il ne sacrifia aucune idée saine à la popularité ou à l'intérêt.

G. Milian.

REVUE DES REVUES

La psychasthénie préschizophrénique et son diagnostic différentiel avec la névrose simple (A. Hesnard, **Sud méd. et chir.**, 15 mars 1925, p. 3196).

La distinction entre la psychasthénie simple et un début de démence précoce n'est pas toujours aisée. L'obsédé peut être un rêveur, mais un rêveur anxieux, différent du schizoïde qui s'abstrait du monde extérieur. Le premier est plus hypocondriaque et plus angoissé devant ses céuestopathies qui souvent amusent plutôt le second par leur étrangeté. L'un est souvent un tendre méconnu qui se replie par timidité ; l'autre, détaché du réel, a le cœur sec. L'un est terrifié par ses obsessions, l'autre s'en accommode et en construit souvent un délire. L'un dissimule ses tics de défense, l'autre les accomplit sans se retenir.

H. Roger.

Des opérations conservatrices de la cloison nasale (M. G. Dangouloff (Léningrad), **Revue de laryngologie**, n° 18, 30 sept. 1925).

Les opérations proposées par le professeur Woyatchek sont conservatrices.

Elles présentent quatre variantes : la mobilisation, le redressement, la résection circulaire, la résection partielle.

De nombreuses figures et un tableau statistique accompagnent le texte.

J. Tarneaud.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA VALIDITÉ DES DONATIONS FAITES AUX MÉDECINS

(Suite)

Nous avons vu, dans un article précédent, que les médecins sont incapables de recevoir les donations à titre gratuit, mais que cette interdiction ne s'applique qu'aux libéralités faites au cours de la maladie dont le disposant est mort. Le tout est de savoir à quel moment doit être réputée commencée la dernière maladie au cours de laquelle le malade ne peut faire de libéralités au médecin qui le traite. Lorsque le disposant a vécu plus ou moins longtemps dans un état de faiblesse ou de souffrance chronique, on ne sait souvent pas s'il faut rattacher cet état latent à la crise finale qui a déterminé la mort. La difficulté vient de ce que l'article 909 n'exige pas, d'après ses termes, que le disposant soit atteint d'une maladie cataloguée ou caractérisée ; et d'autre part, le mot *maladie* qui est contenu à l'article indique qu'on ne peut assimiler à cet état la situation d'une personne éprouvant des douleurs ou atteinte d'une simple fragilité exigeant un régime et des soins : être fragile n'est pas, en effet, être malade.

Les tribunaux qui ont eu à examiner cette question ont, avant tout, jugé d'après les circonstances, sans vouloir établir un principe général

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

dont l'application serait souvent faussée par les faits.

Un arrêt de la Cour de Paris du 8 mars 1867 a été rendu sur les conclusions de l'avocat général Oscar de Vallée et il traite la question dans un sens qui depuis a fait jurisprudence (Dalloz, 67-2-145). La dernière maladie, dans le sens de l'article 909, peut, d'après cet arrêt, être considérée comme remontant à l'époque où est arrivé chez le malade un état morbide défiant tous les efforts de la médecine et n'admettant plus que les palliatifs pour la douleur et les distractions pour les préoccupations du malade. Il s'ensuit que le malade ne peut, à partir de cette époque, faire des donations ou des legs pour le médecin qui, après l'avoir traité antérieurement, lui a continué ses soins depuis que sa situation est devenue désespérée.

Il s'agissait en l'espèce d'un malade atteint d'une affection de la poitrine, et la Cour a pensé qu'il fallait entendre par dernière maladie les périodes que nous venons de définir.

Cependant, cette jurisprudence, acceptée par les tribunaux depuis cette époque, avait été sérieusement combattue par la Cour de cassation. Un arrêt de la Chambre des requêtes du 12 janvier 1833 avait décidé que l'état souffrant et valétudinaire dans lequel un individu est resté jusqu'à sa mort, par suite d'une fracture, ne peut être regardé comme constituant la maladie dont cet individu est mort. En effet, la mort s'étant produite, dans cette espèce, à quatre-vingt-deux ans, la Cour de cassation a estimé que le décès pouvait être réputé à l'unique fait de la vieillesse et que, par suite, le médecin qui avait donné ses soins pendant une partie de l'état constant de souffrance pouvait profiter du legs fait en sa faveur, la preuve de la relation de cause à effet entre la fracture et le décès n'étant pas établie.

Un arrêt de la Cour de Pau du 23 décembre 1872 (Dalloz, 74-2-205) a défini de son côté la dernière maladie : dans le cas de maladie chronique, c'est la période où le mal s'est aggravé de manière à enlever tout espoir de guérison et, par conséquent, le legs fait en faveur du médecin, qui a traité le testateur avant le moment où cette maladie est devenue mortelle, est valable.

L'incapacité des médecins à recevoir certains legs étant ainsi définie, il nous reste à examiner les deux exceptions légales.

Tout d'abord, sont exceptés de l'interdiction les dons rémunératoires, à la condition qu'ils soient proportionnels aux facultés du disposant et aux services rendus ; et il suffit, pour qu'un legs ou une donation soient considérés comme rémunératoires, que ce caractère résulte des circonstances,

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

sans qu'il soit besoin que le caractère rémunératoire soit spécifié expressément dans l'acte (Cassation, 21 mars 1870; Dalloz, 70-1-329).

Les tribunaux apprécient souverainement la question de savoir si la libéralité n'est en réalité qu'une rémunération. Quand la disposition paraît excessive, le juge doit la réduire à une juste proportion ; mais le caractère rémunératoire d'une donation interdit au juge d'en prononcer la nullité. Ainsi, quand un legs a été fait à un médecin par le malade auquel il a donné ses soins et que la nullité de ce legs est demandée pour cause d'incapacité du légataire avec l'offre d'une somme pour tenir lieu du legs, le tribunal qui reconnaît à ce legs un caractère rémunératoire peut en ordonner la réduction s'il est excessif, mais ne peut en prononcer la nullité en se bornant à accorder la somme offerte (Cassation, 13 août 1844; *Répertoire*, 373).

La deuxième exception à la règle d'incapacité existe lorsque le médecin est parent jusqu'au quatrième degré inclusivement du malade. Dans ce cas, l'exception ne s'exerce que si le décédé n'a pas d'héritiers en ligne directe, à moins que le médecin ne soit un de ses héritiers. Par le mot « héritier en ligne directe » l'article 909 vise non seulement les héritiers, c'est-à-dire ceux qui ont un titre successible, mais tous les parents en ligne directe. Même s'il existe un parent qui ne soit pas successible, le seul fait de son existence rend le médecin qui n'est parent du malade qu'en ligne collatérale incapable de recevoir un legs universel.

Une autre question s'est posée à propos de la définition des mots « parent jusqu'au quatrième degré » et il a été décidé par la Cour de cassation que l'exception admise en faveur des parents n'est pas applicable aux alliés. A cette règle une exception est pourtant admise, c'est le cas du conjoint. La disposition de l'article 909 visant exception à l'interdiction en faveur des parents, s'applique au mari médecin qui a traité sa femme pendant la maladie dont elle est morte, à moins qu'il ne soit prouvé que les libéralités que le mari médecin a obtenues, au lieu d'être déterminées par l'affection conjugale, n'ont eu d'autre cause que l'abus de l'empire que son art donnait au mari sur l'esprit de sa femme.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 31 décembre 1926.

Poussées hydropigènes curables au cours des cirrhoses dites alcooliques. — MM. MARCEL GARNIER et VICTOR OUMANSKY rapportent l'observation d'un malade alcoolique qui présenta en 1913 une ascite abondante, ayant nécessité onze ponctions, à la suite desquelles l'ascite disparut, et le malade reprit une vie sensiblement normale pendant douze ans. Ce n'est qu'après cet intervalle que l'ascite réapparut, ayant persisté pendant quatre à cinq mois jusqu'à la mort. A l'examen anatomique, on trouve des lésions de sclérose à des âges différents : une ancienne, répondant à la première poussée ascitique ; l'autre jeune, correspondant à la poussée récente.

Ils signalent deux autres cas de cirrhose, dans lesquels l'ascite a disparu depuis plusieurs mois, et rappellent à ce propos que la disparition de l'ascite au cours des cirrhoses, signalée depuis longtemps, ne peut guère s'expliquer si on l'attribue à l'hypertension portale. De plus, l'ascite s'accompagne très souvent d'œdèmes des membres inférieurs que l'on ne peut que rarement attribuer à la compression de la veine cave. Enfin, la sécheresse de la peau des cirrhotiques, l'hydrophilie cutanée que démontre chez eux l'épreuve d'Aldrich et Mac Clur, permettent de se demander si l'accumulation de l'eau dans les espaces interstitiels, en particulier dans le péritoine, n'est pas en rapport avec la déficience du pouvoir d'imbibition des tissus. Si ce pouvoir redevient normal, l'eau cesse d'être en excès, et ne sera plus apparente.

Il existe donc au cours des cirrhoses de véritables poussées hydropigènes curables, correspondant à des poussées évolutives de la maladie : l'examen anatomique du cas rapporté semble particulièrement démonstratif à cet égard. Entre ces poussées, la cirrhose persiste à l'état latent, la mort pouvant survenir soit au cours de la deuxième poussée, soit à la suite d'une seule poussée cliniquement guérie, par infection intercurrente.

Sur un syndrome de myohypertrophie cardiaque primitive avec hypoplasie surrénale chez le nourrisson. — M. JEAN CATHALA. — Après un anasarque généralisé qui a pu faire penser à une néphrite aiguë œdémateuse, s'est développé chez un enfant de deux ans un syndrome cardio-hépatique avec cyanose, œdème, tachycardie, tous signes d'une insuffisance cardiaque grave et rapidement progressive, qu'il fut impossible de distinguer cliniquement d'un syndrome péricardique. Anatomiquement, deux constatations majeures ont été faites : 1° une hypertrophie diffuse du myocarde, poids 175 grammes, sans lésion valvulaire, sans symphyse péricardique, ni médiastinite, myohypertrophie pure sans lésions interstitielles diffuses, sans lésions nodulaires, sans lésions vasculaires, sans altération décelable de la fibre musculaire ; 2° à part des lésions profondes de stase hépatique et pulmonaire, il n'existait d'altérations importantes qu'au niveau des capsules surrénales, qui présentaient une sclérose prononcée de la médullaire. Les reins étaient histologiquement sains.

De tels faits de myohypertrophie pure chez le nourrisson ont été diversement interprétés par les pédiatres. Si la cause de l'hypertrophie reste parfaitement obscure, le brusque fléchissement qui conduit à une asystolie irréductible ne l'est pas moins. L'existence dans ce fait comme dans les observations de Michaud et Riesenfeld de lésions profondes de la surrénale, rend peut-être compte de cette défaillance, qui peut être rapprochée de l'asystolie surrénale de Josué et Belloir. La myohypertrophie cardiaque primitive du nourrisson ne doit pas être considérée comme un syndrome particulier à cet âge, mais doit rentrer dans un cadre plus large, celui de la myocardie pure de Laubry.

Essai de traitement du diabète grave par la synthaline. — MM. MERKLEN et WOLF rapportent 2 cas de diabète grave où ils ont essayé l'emploi de la synthaline, produit de synthèse tiré par Frank de la guanidine, doué de la propriété de diminuer la glycémie et préconisé par lui dans la thérapeutique du diabète.

Chez leurs deux malades, les auteurs n'ont pas obtenu de résultats satisfaisants. L'association synthaline-insuline ne leur a donné que des effets équivalents ou inférieurs à ceux de l'insuline seule.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 9 Novembre 1926 (Suite).

Discussion des rapports. — Le sucre, aliment calorigène, semble agir en outre en fixant de l'eau dans l'économie. C'est probablement en régularisant le métabolisme de l'eau qu'agissent les injections d'insuline, dont Lesné, Nobécourt et Max Lévy ont obtenu de bons effets. Des résultats de même ordre ont été obtenus avec les extraits thyroïdiens, qui agissent peut-être dans le même sens.

M. JAUBERT (d'Hyères) signale les bons effets de la cure d'été chez les enfants sur le littoral méditerranéens Les accroissements pondéraux sont très satisfaisants, mais cette cure demande une grande surveillance.

M. LESNÉ examine les divers traitements de l'athrepsie. Il croit comme tout le monde que ce qui réussit le mieux est le lait de femme. A son défaut, on obtient de bons résultats par le lait d'ânesse, le babeurre et enfin le lait sec préconisé à juste titre par Aviragnet.

Il est très important de donner une grosse ration alimentaire. On s'arrête trop souvent à tort en raison d'un symptôme secondaire : la diarrhée. Il faut se laisser guider plutôt par la tolérance gastrique et les vomissements. Ces enfants deviennent parfois tolérants au gavage après lavage de l'estomac.

La cure insulinique réussit dans quelques cas. Il ne faut pas se laisser arrêter par cette idée que les athrepsiques sont des hypoglycémiques. Lesné a trouvé des chiffres normaux chez beaucoup d'entre eux. Ils supportent l'insuline à des doses assez considérables.

Il faut également employer les moyens adjuvants : les injections sous-cutanées ou intramusculaires de sérum, à petites doses répétées. Mais souvent elles ne se résorbent pas. On se trouve bien dans ces cas d'avoir recours aux injections intrapéritonéales. Lesné les emploie depuis plus de vingt ans, injectant pendant quatre à cinq jours de 10 à 50 grammes de sérum glucosé à 10 p. 1000 ou de solution de Locke-Ringer.

Les injections de sang maternel donnent rarement

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

des succès dans les états chroniques de dénutrition, à l'inverse de ce que l'on obtient dans les états de dénutrition aiguë.

Les rayons ultra-violets donnent des résultats négatifs dans l'athrepsie. Au contraire, dans l'hypothrepsie du premier et deuxième degré les résultats sont souvent très beaux. Les séances d'irradiation doivent être extrêmement courtes, d'une durée d'une minute à une minute et demie, et l'enfant doit être maintenu à distance de 80 à 90 centimètres du foyer lumineux.

M. Romer signale l'intérêt de l'abaissement du métabolisme basal, qui paraît montrer le ralentissement des fonctions cellulaires. Celles-ci n'ont pas complètement disparu et peuvent renaître sous l'influence d'une alimentation appropriée.

M. Le Mée rappelle le rapport qu'il a présenté l'année dernière sur les otites du nourrisson et l'athrepsie. Tous les pédiatres ont été d'accord que la dénutrition n'est pas la conséquence de l'otite.

Il faut d'ailleurs soupçonner l'otite dans tous les états pathologiques inexpliqués.

L'auteur présente un appareil simple, destiné à rendre de grands services au praticien, pour l'examen du tympan si souvent nécessaire chez l'enfant.

M. Barbier rappelle le rôle, très important dans la nutrition, du foie dont l'élément catalyseur est réalisé par le fer. On trouve à l'autopsie des athrepsiques des lésions profondes du foie. Les fonctions rénales sont souvent déficientes, d'où l'œdème, conséquence de l'impossibilité d'éliminer les sels.

Au point de vue thérapeutique, l'auteur rappelle l'importance du lait d'ânesse.

M. Hallé insiste sur l'intérêt de l'athrepsie aiguë, qui s'installe en quelques jours. Il emploie depuis longtemps le sucre chez les athrepsiques, notion qu'il tient de Constantin Paul.

Il convient de remarquer qu'on soigne peu d'athrepsiques en ville. C'est une maladie de misère et de manque de soins. L'enfant est en réalité beaucoup plus résistant aux causes morbides que ne l'a dit M. Mouriquand. Quant au traitement, nous obtenons des résultats par les divers procédés qui ont été signalés, lorsqu'on parvient à faire augmenter de poids le nourrisson.

M. Schreiber souligne l'importance de la sous-alimentation du nourrisson élevé artificiellement comme cause très fréquente de dystrophie grave et parfois mortelle. Il importe de réagir contre la terreur injustifiée qu'inspire aux familles et encore à beaucoup de médecins la moindre diarrhée du premier âge. Au point de vue du traitement diététique, la prescription systématique du bouillon de légumes est une grave erreur trop souvent commise. Plusieurs aliments de régime permettent de ménager le tube digestif du nourrisson tout en lui fournissant le nombre de calories qui lui sont indispensables (par exemple, les bouillies maltées au lait sec ou au lait condensé).

M. Marfan est d'accord avec les rapporteurs sur la plupart des points. Il se rapproche d'eux tout à fait sur la question de la nomenclature, mais distingue la croissance (poids et taille) et la nutrition. (état du pannicule adipeux). Ces deux états s'influencent mais ne sont pas toujours parallèles.

L'athrepsique est un inanitié qui se nourrit. Voilà où est le paradoxe de cette affection. On voit disparaître chez ces enfants les troubles digestifs, vomissements et diarrhée. Malgré cela et une ration alimentaire suffisante, ils diminuent de poids jusqu'à la mort. Ils ont la physiologie et les lésions de l'inanitié.

M. Marfan suppose que dans l'athrepsie les ferments cellulaires nécessaires à la nutrition sont épuisés ou ont disparu.

En ce qui concerne le traitement, on constate qu'à l'hospice des Enfants-Assistés, le nombre des athrepsiques a beaucoup diminué. Il y a certainement beaucoup d'hypothrepsiques, mais ceux-ci n'arrivent pas à l'athrepsie confirmée. On leur assure, en effet, du lait de femme. La chose a pu se faire par recrutement à la maison maternelle de Châtillon, et elles sont prises avec leur enfant. Ces nourrices tirent leur lait et, dans la pratique, préfèrent le tirer à la main (la plupart obtiennent 500 grammes par jour, mais on peut avoir 700, 800 grammes, même plus d'un litre). Ce lait ne perd aucune de ses qualités. Dans le traitement de la débilité congénitale qui précède l'athrepsie, les meilleurs résultats, lorsque le lait de femme est insuffisant en quantité, sont obtenus par l'adjonction de babeurre. Le lait de femme doit constituer au moins le tiers de la ration.

Pour qu'un enfant pesant 2 kilogrammes et demi puisse rattraper son poids, il doit recevoir au moins 150 calories par kilogramme. Au début, dans les premiers jours, et même les premières semaines, il faut se contenter de gains minimes, sans quoi des troubles digestifs apparaissent.

M. Marfan croit, comme M. Nobécourt, qu'on peut pendant quelques jours faire tolérer de fortes doses de sucre, mais ne pense pas qu'on puisse en général continuer longtemps le lait hypersucré.

Après le premier mois, on peut employer le lait condensé, la poudre de lait, puis le lait ordinaire dès qu'il est possible.

L'auteur insiste sur la nécessité de s'occuper de l'enfant, de le changer fréquemment de place, de le tenir dans les bras. Les accoucheurs disent qu'il faut laisser les enfants dans leur berceau. Ce n'est vrai que pour les premiers jours.

On ne peut guère compter guérir l'athrepsie : M. Marfan n'en a vu guérir que trois cas ; mais il est possible d'éviter que les hypotrophiques deviennent des athrepsiques.

M. Taillens (de Lausanne). — L'athrepsie ne possède aucun symptôme particulier. Ce qui lui est propre, c'est l'ensemble du tableau clinique qui dépend de l'âge. Cela est dû à ce que le nouveau-né est un être inachevé au point de vue digestif. Il ne possède qu'un seul ferment, l'érepsine, capable de désagréger la molécule albuminoïde jusqu'à la phase d'acide aminé. Ce ferment lui suffit, parce qu'il reçoit du lait maternel. Lorsque l'enfant est encore capable de digérer, il peut guérir. C'est pourquoi tous les procédés qui réussissent dans le traitement de l'athrepsie s'adressent au tube digestif.

H. Stévenin.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 27 novembre 1926.

Les ulcères gastro-duodénaux traités médicalement. — M. Victor Pauchet. — L'ulcère de l'estomac et l'ulcère du duodénum peuvent être traités médicalement au

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

moment des deux premières crises. Passé cette période, l'ulcère devient chronique ; il n'est pas cicatrisé, même s'il est guéri apparemment et ne se manifeste que sous forme de crises successives avec intervalles de santé apparente. Le traitement chirurgical est alors utile, sinon l'ulcère peut se perforer, donner des hémorragies, ou, s'il est à siège gastrique, subir une dégénérescence néoplasique (15 p. 100 des cas).

La prostatectomie sans anesthésie générale ou rachidienne. — M. VICTOR PAUCHET. — Les hypnotiques, les stupéfiants ont l'inconvénient de ne pas donner la résolution musculaire, ce qui gêne l'opérateur. Il faut bloquer les nerfs. Le meilleur procédé d'anesthésie pour la prostatectomie est donc l'anesthésie régionale par voie épidurale, suivant la technique de Cathelin.

Bruits d'oreille et radiculo-cellulite cervicale. — M. LÉOPOLD LÉVI. — Chez deux malades atteintes d'otospongiose présentant l'une des battements d'oreille synchrones aux pulsations cardiaques, l'autre des bourdonnements, le masso-diagnostic des racines cervicales a provoqué la suspension expérimentale de ces bruits. Dans un troisième cas, la kinésithérapie radiculo-cervicale a fait disparaître des bruits qui avaient résisté à un traitement général et à une cure de Luchon. Les mécanismes qui produisent les bruits auriculaires dans ces cas sont complexes : lésions auriculaires, terrain endocrinien, troubles angiocriniens à localisation radiculo-cervicale, dérèglement sympathique. Le masso-diagnostic rétablit la régulation sympathique.

Ostéochondrite de la hanche. — M. RŒDERER remontre un cas d'ostéochondrite de la hanche et attire l'attention sur ce fait que l'enfant, après deux ans de soins, a repris une physiologie à peu près normale. Néanmoins, le noyau de la tête continue à être un peu écrasé, mais le cotyle a une forme normale, et il ne saurait être question, dans ce cas, de subluxation congénitale.

Syphilituberculose du poumon et son traitement. — M. MELAMET. — Plus fréquente que ne le disent les classiques, car c'est non pas une syphilis du poumon, mais une tuberculose sur terrain syphilisé antérieurement, M. MELAMET pense que le diagnostic clinique en est possible et attache une importance particulière, au point de vue du diagnostic, au bacille de Koch granuleux et aux hémoptysies. Dans un cas, la thérapeutique mixte spécifique et antibacillaire donna des résultats excellents et rapides.

Stéréoradiographies pulmonaires. — MM. HERVÉ, LEGOURD, DIOCLÈS. — Les films stéréo-radiographiques pulmonaires présentés par MM. Hervé et Legourd, de la Motte-Beuvron, montrent avec quelle précision peut être fait le diagnostic des affections pulmonaires, grâce à la parfaite impression du relief obtenu avec l'appareil de Dioclès.

Sur le torticolis musculaire. — M. WETTERWALD. — Le torticolis musculaire est l'analogue du coup de fouet sural et lombaire. Comme eux, il est entretenu par une épine irritative que le massage fait disparaître. Du même coup, la contracture cède, parfois en une séance. La rééducation du côté atonique se fait par la persuasion et les mouvements avec résistance.

Asthme et électricité atmosphérique. — Répondant à plusieurs questions, M. SEDILLOT prouve que dans la cure de désintoxication arthritique de l'asthmatique, son *régime de moindre fatigue hépatique* ne s'apparente à aucun autre régime, tel que cure de jeûne, régime hypoazoté, régime hypochloruré, etc. Il signale qu'à l'étranger, deux centres importants, une grande clinique médicale et une ville d'eaux, traitent les asthmatiques par sa méthode appliquée intégralement, et pourraient devenir une concurrence sérieuse pour certaines stations thermales françaises qui ne seraient pas en même temps des centres de rééducation alimentaire des asthmatiques. Il explique enfin le mécanisme de déclenchement de certaines crises d'asthme à l'arrivée à une altitude de 1 000 à 1 200 mètres, crises par enrhumement ou crises par hyperthyroïdie (crises de Léopold-Lévi).

La question du terrain dans la détermination des maladies. — M. E. PRUVOST expose les raisons tendant à démontrer que les lois qui régissent la vie de relation doivent également régir la vie végétative, et que l'aptitude morbide du terrain, dans la détermination des maladies, doit être cherchée dans le surmenage plus ou moins répété des cellules végétatives. Il rapproche de celui-ci, qui est inconscient, le surmenage neuro-musculaire qui, s'accompagne d'une sensation pénible, et revendique toutefois, pour l'un comme pour l'autre, le même cortège de troubles morbides amicrobiens : auto-intoxication, épuisement nerveux et sensibilisation du terrain. A ces troubles primitifs, s'ajoutent bientôt des complications microbiennes, quand le surmenage des cellules végétatives persiste ou se renouvelle souvent. Ce surmenage peut alors se reproduire au moindre effort, et entraîner des accidents anaphylactiques, en même temps que des déterminations maladives, dans divers organes plus ou moins éloignés du foyer d'origine.

A. LAVENANT.

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE DE PARIS

Séance du 20 décembre 1926.

Une observation de noma consécutif à des lésions pianiques des lèvres. — M. LE BOURHIS. — Il s'agit d'un enfant indigène de Lomé (Togo) présentant des lésions secondaires de pian sur le front, la région pectorale droite, les fesses et aux lèvres.

Au niveau de la commissure labiale droite, les lésions s'aggravent. Trois pianomes deviennent confluents est gangreneux, dénudant le maxillaire inférieur. Le sujet meurt en quelques jours.

Un cas de rhumatisme d'origine dentaire. — M. ROUSSEAU-DECELLE rapporte l'observation très intéressante d'un cas de rhumatisme ayant successivement résisté à tous les traitements pendant trois ans et qui guérit à la suite de l'extraction de toutes les dents malades.

Cette observation clinique très détaillée montre mieux que les expériences de laboratoire l'influence que peuvent avoir des foyers infectieux péridentaires sur l'état général.

Technique et indications de la stéréoradiographie intra et extra-buccale. — M. DIOCLÈS expose les différentes techniques stéréo-radiographiques modernes utilisables en stomatologie, et particulièrement la télestéréoradiographie qu'il a étudiée depuis plusieurs années.

Il démontre les avantages et l'utilité de ces méthodes dans nombre d'affections dentaires et paradentaires dont il précise les indications avec présentation de radiographies stéréoscopiques à l'appui.

REVUE DES CONGRÈS

TROISIÈME CONGRÈS DES DERMATOLOGISTES ET SYPHILIGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE

(*Bruxelles*, 25-28 juillet 1926.)

Six questions étaient à l'ordre du jour du Congrès : 1º Tuberculides, nature et traitement ; 2º Herpès et zona, étiologie ; 3º Purpura, pathogénie ; 4º L'état actuel des traitements du lupus et des tuberculoses cutanées ; 5º Réinfection syphilitique, pseudo-réinfection, superinfection ; 6º Les troubles endocriniens d'origine hérédo-syphilitique.

Tuberculides, nature et traitement. — M. Pautrier, *rapporteur*. — On doit faire rentrer dans la tuberculose cutanée franche : le lichen scrofulosorum, les tuberculoses papulo-nécrotiques, et l'érythème induré de Bazin.

Le groupe des tuberculides vraies comprend : 1º certaines formes de sarcoïdes dermiques de Boeck ; 2º l'angio-lupoïde ; 3º certaines formes de sarcoïdes hypodermiques du type Darier ; 4º le lupus érythémateux ; 5º le lupus pernio. Les rapports du lupus érythémateux avec la tuberculose sont probables dans un certain nombre de cas, mais plus souvent encore ils sont nuls ; la théorie de Schaumann, qui admet la nature lymphogranulomateuse du lupus érythémateux, demande de nouvelles recherches qui la confirment. Quant au lupus pernio, il a une symptomatologie encore peu précise ; Schaumann le considère comme la manifestation cutanée d'une infection générale atteignant tous les systèmes lymphatique et hématopoiétique.

La nature syphilitique des tuberculides n'est prouvée que pour certaines sarcoïdes hypodermiques et pour de rares sarcoïdes dermiques. Les faits positifs sont très rares en ce qui concerne la nature syphilitique du lichen scrofulosorum, des tuberculides papulo-nécrotiques, et de l'érythème induré. Le rôle de la syphilis dans l'étiologie des tuberculides semble avoir été démesurément élargi ; la tuberculose conserve un rôle étiologique prédominant, et il paraît juste de conserver le terme de « tuberculides ».

Schaumann considère le lupus pernio, le lupus érythémateux, et les sarcoïdes tubéreuses de Boeck comme les manifestations cutanées de la lymphogranulomatose ; la question des tuberculides doit être désormais reprise sur la base de cette nouvelle théorie, qui n'est pas encore suffisamment démontrée.

M. Schaumann, *rapporteur*. — Les tuberculides comprennent : le lichen scrofulosorum, les tuberculides papulo-nécrotiques, l'érythème induré, les sarcoïdes sous-cutanées, et les tuberculides lupoïdes miliaires. Ces dernières comprennent le lupus folliculaire disséminé de Tilbury Fox, l'acnitis de Barthélemy, et les sarcoïdes papuleuses de Boeck ou lupoïdes miliaires disséminées. De toutes les tuberculides, la sarcoïde du type Darier-Roussy est celle dans laquelle le terrain tuberculeux s'affirme le moins nettement.

Dans la pathogénie des tuberculides intervient, non pas une origine spéciale ou une race spéciale de bacilles, mais plutôt un terrain modifié par une infection antérieure, demi-immunisé, en état d'allergie. Personne ne conteste plus l'existence de tuberculides tuberculeuses. La syphilis peut cependant jouer un rôle dans leur genèse.

Certaines dermatoses, considérées par plusieurs auteurs comme des tuberculides, doivent en être distinguées. Ces « paratuberculoses cutanées » comprennent le lupus érythémateux, les néoformations cutanées de la lymphogranulomatose maligne de Sternberg, le lupus pernio, et les sarcoïdes de Boeck. Le lupus érythémateux fixe doit être rattaché à une « lymphogranulomatose métascrofuleuse » dont la structure est analogue à la sienne et dont il est la manifestation cutanée ; les formes aiguës et subaiguës se rattachent à une lymphogranulomatose maligne voisine de la maladie de Sternberg. Le lupus pernio et les sarcoïdes de Boeck se rattachent au « lymphogranulome bénin » dont la nature tuberculeuse ne semble plus guère douteuse et dont l'origine bovine semble se confirmer.

D'autres dermatoses prêtent encore à la discussion, quand il s'agit de savoir si elles rentrent dans les tuberculides ; ce sont le granulome annulaire, le pityriasis rubra, et l'érythème noueux.

M. G. Milian. — La classification des tuberculides devient de plus en plus confuse. On a commencé par donner ce nom à des formations pathologiques de la peau qui ne ressemblaient pas aux affections tuberculeuses usuelles des téguments, et dans lesquelles il était tout à fait difficile de mettre en évidence le bacille de Koch. On a même pensé que ces lésions provenaient non du bacille lui-même, mais des toxines secrétées par ce bacille. Tuberculide devenait ainsi le synonyme de lésions toxiques et non bacillifères. Ultérieurement, on a créé les termes de tuberculoses typiques et de tuberculoses atypiques qui répondaient à la même distinction. Puis, en se basant sur l'histologie, on a distingué les tuberculoses folliculaires et les tuberculoses non folliculaires. Dernièrement encore, M. Darier donnait le nom de tuberculoïde à toutes les formations dont la physionomie était à peu près celle des manifestations tuberculeuses, et qui non seulement pouvaient être produites par les bacilles tuberculeux ou simplement leurs toxines, mais même par le tréponème. Et ce terme servait à indiquer en même temps quelles difficultés on avait souvent à mettre sur le compte du bacille de Koch ou sur le compte du tréponème, cette variété de lésions cutanées.

Ces désignations multiples traduisent l'embarras des auteurs qui font pour la tuberculose et ses manifestations cutanées une classification à part, tantôt pathogénique tantôt histologique, tantôt clinique, etc., et dans toutes ces dénominations nouvelles, les auteurs ne se sont nullement efforcés de classifier les manifestations cutanées du bacille de Koch suivant les modalités habituelles et habituellement employées pour la nomenclature dermatologique ou des autres grandes maladies cutanées, comme la syphilis ou la lèpre.

Il nous a paru, depuis longtemps déjà, que la nomenclature des manifestations cutanées de la tuberculose devait être calquée sur celle des manifestations cutanées de la syphilis ou de la lèpre, ce qui donne à la classification dermatologique une grande homogénéité.

Dès lors, il devient évident qu'on doit désigner les manifestations cutanées de la tuberculose, quelles qu'elles soient, *tuberculides*, de la même façon qu'on désigne sous le nom de syphilides les manifestations cutanées de la syphilis, et sous celui de léprides les manifestations

cutanées de la lèpre. Le lupus tuberculeux est une tuberculide. Le lupus érythémateux est une tuberculide, etc.

Peu nous importe, pour employer ce nom, qu'il s'agisse d'une lésion folliculaire ou non folliculaire, que le bacille de Koch soit abondant ou rare au point de paraître absent ; du moment que la clinique, l'histologie, l'expérimentation, ont montré leur origine tuberculeuse, ces manifestations doivent être appelées tuberculides.

Mais, dira-t-on, comment allez-vous désigner sous le nom de tuberculides des lésions pour lesquelles il n'est pas démontré que la tuberculose soit en jeu. Tant qu'une manifestation cutanée ne sera pas incontestablement démontrée comme tuberculeuse, on la laissera dans l'antichambre en attendant qu'elle ait fait sa preuve, et on s'abstiendra de la nommer tuberculide. Le jour où on aura bien démontré sa nature tuberculeuse, elle entrera directement dans la classe des tuberculides. En partant de ce principe, il devient dès lors extrêmement simple d'établir une classification des tuberculides, celle-ci sera purement anatomo-clinique. C'est ainsi que d'après la forme anatomique de la lésion, on distinguera :

1° Les tuberculides érythémateuses (lupus érythémateux ; angio-kératome de Mibelli, etc.) ;

2° Les tuberculides papuleuses, qui peuvent être ou localisées en petites papules de la dimension d'une tête d'épingle ou davantage, ou répandues en nappes plus ou moins diffuses comme le lupus pernio, seront ainsi nommées tuberculides papuleuses lenticulaires, ou tuberculides papulo-ulcéreuses, dont les tuberculides papulo-nécrotiques sont des syphilides papuleuses lenticulaires, ou des syphilides papuleuses en nappes.

Lorsque les papules deviennent ulcérées, elles constituent des tuberculides papulo-ulcéreuses, dont les tuberculides papulo-nécrotiques sont un très bel exemple ;

3° Les tuberculides tuberculeuses ou nodulaires, pour employer une expression italienne beaucoup plus simple et moins sujette à erreur, sont représentées avant tout par le lupus tuberculeux ;

4° Les tuberculides *gommeuses*, que représentent admirablement les gommes tuberculeuses du derme et de l'hypoderme ou encore l'érythème induré de Bazin.

Les tuberculides *bulleuses* sont rares ; elles se présentent le plus souvent jointes à des tuberculides érythémateuses, voire même purpuriques, comme l'observation que nous avons publiée à la Société de dermatologie en 1904.

Il existe enfin des tuberculides folliculaires intéressant les follicules pileux, tels le lichen scrofulosorum indiscuté, le pityriasis rubra pilaris, la kératose pilaire, etc.

M. Ravaut signale l'impossibilité presque constante de tuberculiser l'animal avec les tuberculides. Le terme de tuberculides syphilitiques n'est pas exact ; ce sont des syphilides vraies ou des tuberculides évoluant sur un terrain syphilitique.

MM. Jeanselme et Burnier considèrent le lupus érythémateux comme un syndrome pouvant relever, soit de causes locales telles que le froid ou les rayons solaires, soit de causes générales, tuberculose, infection toxémique mal définie, ou parfois syphilis.

Herpès et zona, étiologie. — M. Ch. Flandin, *rapporteur.* — L'*herpès* est une maladie spécifique due à un virus filtrant. Flexner et Mors ont sélectionné des souches de virus d'intensité variable, ce qui ne semble pas contraire à l'unicité du virus herpétique. Les mêmes auteurs ont montré qu'il y a des « porteurs de germes » en matière d'herpès ; ils admettent qu'il existe un virus herpétique distinct de l'agent étiologique encore inconnu de l'encéphalite épidémique. L'hypothèse de l'identité des deux virus, dermotrope dans un cas, neurotrope dans l'autre, ne paraît pas conciliable avec les faits cliniques. L'intermittence des poussées d'herpès, chez un individu déterminé, relève en partie des causes occasionnelles de l'éruption, et en partie d'une immunité temporaire au virus.

De nombreux arguments plaident en faveur de l'origine infectieuse du *zona*, bien que souvent cette maladie n'apparaisse pas comme une maladie infectieuse primitive (zona arsenical, bismuthique, etc.). Bokay et Netter ont admis l'identité du zona et de la varicelle. Netter a réuni un faisceau impressionnant d'arguments cliniques, épidémiologiques, anatomo-pathologiques, sérologiques et biologiques, en faveur de l'identité de nature des deux maladies. Le zona est un stade évolutif de l'infection varicellique ; il doit être rangé parmi les fièvres éruptives, et tout porte à croire qu'il doit figurer au chapitre de la varicelle.

M. C. Levaditi, *rapporteur.* — Grüter, expérimentant sur l'herpès, a montré l'existence d'un virus spécifique, capable de provoquer, chez le lapin, une kératite transmissible en série. Puis, Doerr et Vœchting ont établi que le virus herpétique est non seulement dermotrope, mais encore neurotrope. Le virus de l'herpès est un germe invisible et filtrable. Levaditi a fait une dissociation entre l'affinité dermotrope et l'affinité neurotrope du virus. Les animaux réceptifs sont, surtout le lapin, puis le cobaye et le singe. Fontana, Teissier, Gastinel et Reilly ont prouvé l'inoculabilité du virus à l'homme. Le virus choisit, comme porte d'entrée, les systèmes tissulaires dérivés de l'ectoderme et les organes germinatifs ; il se propage dans l'organisme le long des filets nerveux, propriété que Levaditi propose d'appeler « Neuroprobasie ».

La virulence de la salive peut s'observer pendant l'évolution de l'herpès ; elle s'éteint après la disparition de celui-ci, exception faite des « porteurs de germes ». La présence du virus dans le liquide céphalo-rachidien, constatée par Bastai et Busacca, est tout à fait exceptionnelle. L'état réfractaire général se décompose en autant d'immunités partielles qu'il y a de systèmes cellulaires sensibles au virus ; les téguments et le névraxe sont solidaires à ce point de vue. Le système nerveux central règle cette immunité, par une sorte de « tonus » que Levaditi désigne sous le nom de « tonus immuno-trophique ».

Le *zona* apparaît comme une maladie infectieuse spécifique, déterminée par un germe dont la transmission aux animaux réceptifs est actuellement impossible. L'herpès et le zona sont des processus infectieux attribuables à des virus assez apparentés, mais suffisamment dissemblables pour qu'une différenciation étiologique soit justifiée.

Tout porte à croire que le virus de l'herpès et celui du zona proviennent de l'organisme. Les réservoirs de virus sont, d'une part, la muqueuse naso-pharyngée et les

amygdales, d'autre part le système nerveux. Cependant, aucune donnée expérimentale ne démontre la persistance du germe herpétique dans le névraxe. Si l'herpès et le zoster naissent sur des secteurs ectodermiques circonscrits, le premier récidivant sur place, le second intéressant des métamères cutanés, c'est que ces secteurs offrent une résistance naturelle diminuée dans la mesure où la localisation du germe est possible ; la localisation est déterminée par une chute momentanée du « tonus immunotrophique métamérique » du système nerveux.

MM. P. Teissier, P. Gastinel et J. Reilly exposent leurs recherches sur l'herpès expérimental humain.

M. P. Peyri admet l'identité de l'herpès et du zona.

M. Schumann relate 23 observations nouvelles de zona syphilitique.

Purpura, pathogénie. — M. J. Roskam, *rapporteur.* — M. Roskam étudie spécialement la *pathogénie de l'incoercibilité des saignements* et le mécanisme de production des hémorragies. La plupart des pathologistes admettent que l'hémostase spontanée s'opère mécaniquement par agglutination des plaquettes au niveau des brèches vasculaires. Mais rien ne permet actuellement de considérer la pauvreté du sang en globulins comme la cause unique des saignements incoercibles chez certains purpuriques, et d'opposer les purpuras thrombopéniques aux purpuras sans thrombopénie. Que les purpuras hémorragiques soient, ou non, accompagnés de thrombopénie, l'incoercibilité des saignements relève essentiellement d'un facteur vasculaire, d'une « endothéliite parcellaire hémorragique ».

M. P.-Emile Weil, *rapporteur.* — M. P.-E. Weil envisage particulièrement la *clinique* et le *mécanisme physiologique des purpuras.* Il passe en revue les syndromes hémorragiques et les états hémorragiques aigus qu'on observe au cours de nombreuses infections et intoxications, dans les affections du foie, du rein, du corps thyroïde et des organes hématopoiétiques. On ne peut séparer, d'une façon absolue, les purpuras simples des purpuras hémorragiques, bien que, au point de vue clinique, cette distinction soit légitime.

L'étude de l'hémogénie permet d'élucider le mécanisme physiologique des purpuras. La lésion qui réalise les hémorragies hémogéniques est double, d'origine sanguine et d'ordre vasculaire. L'altération vasculaire n'a pas été constatée anatomiquement, et c'est forcer les faits que d'attacher, comme Roskam, une importance primordiale aux lésions capillaires d'endothéliite. Ni la théorie médullaire de Franck, ni la théorie splénique de Kaznelson ne suffisent à expliquer tous les faits. L'hémogénie peut être considérée comme une diathèse angio-hématique, acquise ou héréditaire, conditionnée par des tares fonctionnelles de l'ensemble du système hématopoiétique (foie, rate, moelle osseuse), les modifications hépatiques étant au premier plan. Les hémogéniques présentent, d'autre part, des troubles endocrino-sympathiques et un terrain humoral tout à fait instable. Les infections jouent un rôle dans l'hémogénie et, parmi celles-ci, la plus importante est la syphilis héréditaire, bien que le traitement spécifique ne corrige guère les lésions sanguines.

Le mécanisme physiologique des autres purpuras dépend de trois ordres de facteurs : d'altérations vasculaires, d'altérations sanguines, et de troubles du système nerveux.

Les purpuras ne sont pas une affection cutanée ; ce sont des affections du sang, des capillaires, et du système nerveux qui régit les petits vaisseaux ; ce sont, par conséquent, des affections des organes hématopoiétiques.

MM. Lespine et Ferrond, *rapporteurs.* — Les rapporteurs ont traité la question des *purpuras post-arsénobenzoliques.* Ceux-ci sont précédés de symptômes d'intolérance. L'apparition d'érythèmes foncés ou de légères hémorragies est un signal d'alarme qui doit faire cesser toute médication et qui impose un examen du sang.

Chez les purpuriques, on retrouve de façon assez constante : 1° l'inversion de la formule leucocytaire et la leucopénie suivie de leucocytose ; 2° la lyse ou la disparition des hématoblastes ; 3° la destruction des hématies, l'irrétractilité du caillot, et l'existence des phases alternées d'hypo et d'hypercoagulation. L'étude chimique et physico-chimique du sang indique : 1° une précipitation du sérum par le complexe sulfitique de la molécule novarsénobenzolique ; 2° la persistance anormale, dans l'urine, de composés glycuroniques conjugués au noyau benzol.

Le terrain joue un rôle important dans la production du purpura ; il faut rechercher si le sujet n'est pas atteint d'hémophilie ou d'hémogénie. Chez les sujets à prédisposition hémogénique, le foie sera toujours déficient vis-à-vis des médicaments. Tandis que l'intoxication arsenicale non benzolique ne réalise pas le tableau des purpuras post-arsénobenzoliques, ce tableau est parfois réalisé par le benzol.

Pour enrayer la diathèse hémorragique, il faut recourir aux injections intramusculaires de peptone de Witte. Après cessation des hémorragies, le traitement antisyphilitique à instituer varie selon la cause purpurigène ; il devra toujours être fait avec une grande prudence, surtout chez les sujets hémogéniques.

Dans l'état actuel de nos connaissances, le terme purpura ne désigne qu'un aspect clinique, une manifestation externe d'un trouble interne profond, portant sur l'ensemble ou sur une partie de l'appareil circulatoire et hématopoiétique.

M. Hynek a constaté, dans le purpura expérimental, qu'un sérum thrombolytique ne détermine pas seulement la lyse des plaquettes, mais attaque aussi tout l'appareil hématopoiétique. La peau, par suite de ses rapports avec l'immunisation, a un rôle spécial dans la pathogénie des purpuras.

L'état actuel des traitements du lupus et des tuberculoses cutanées. — MM. François, Halkin et Dekeyser, *rapporteurs.* — Le *traitement du lupus tuberculeux* sert de type, surtout en ce qui concerne le traitement général.

I. — Dans le *traitement local* de ce lupus, les méthodes anciennes gardent leur valeur. Parmi les *traitements chirurgicaux* : l'*excision* est fréquemment suivie de récidives ; le *raclage* convient à certains lupus des membres, mais doit être complété par des applications caustiques ; les *scarifications linéaires* ont conservé leurs avantages en raison de la beauté des cicatrices qu'elles donnent. Parmi les *traitements non sanglants* : les *cautérisations*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ignées ont l'inconvénient de détruire brutalement les tissus ; les *caustiques chimiques*, en particulier les pommades pyrogalliques, donnent de bons résultats dans les lupus plans et dans les lupus des membres après curettage ; la *douche filiforme* est un traitement préparatoire ou adjuvant.

Les *traitements physiques* ont conquis une place de plus en plus grande dans le traitement du lupus vulgaire. La *cryothérapie* est une utile méthode d'attaque des lupus fongueux des muqueuses, des petits lupus non traités, et des lupus diffus du nez, des lèvres ou des oreilles. L'*air chaud* donne souvent des cicatrices chéloïdiennes. L'*électrothérapie* statique ne peut guérir le lupus ; l'électro-coagulation est une méthode aveugle qui ne donne pas de guérison durable ; l'ionisation doit céder la place à l'électrolyse négative, seule méthode électrique qui puisse utilement compléter les autres méthodes. La *radiothérapie* doit être déconseillée. La *radiumthérapie* est un procédé d'exception. La *photothérapie localisée*, à l'aide de l'appareil de Finsen ou de Finsen-Reyn ou à l'aide de la lampe de Kromayer à vapeurs de mercure, a l'avantage de donner des cicatrices non rétractiles, à peine visibles pour les petits lupus.

II. — Le *traitement général* est très important, même dans les lupus peu étendus. Il peut, employé seul, guérir le lupus des muqueuses, mais très rarement celui de la peau. L'*héliothérapie* et l'*actinothérapie* générale complètent la photothérapie locale. L'héliothérapie artificielle a pris de plus en plus d'importance. Les sources lumineuses artificielles peuvent être des lampes à arc voltaïque à charbons, des brûleurs en quartz à vapeurs de mercure, ou des lampes à arc à électrodes polymétalliques. La photothérapie générale est employée actuellement, en même temps que la photothérapie localisée pour les petits lupus. Cette méthode est le traitement le plus efficace des grands lupus tuberculeux de la face ; elle est la méthode conservatrice par excellence des lupus de l'oreille ou du nez.

La photothérapie générale peut avoir des inconvénients et même des dangers ; elle peut déterminer l'ulcération des surfaces lupiques et le ramollissement des adénopathies ; la tuberculose pulmonaire fébrile est une contre-indication absolue. D'une manière générale, la diminution de poids après un certain nombre de séances indique la suspension momentanée du traitement.

Parmi les *autres méthodes de traitement général*, les *rayons infra-rouges* sont encore à l'étude ; les *tuberculines* sont dangereuses et peu efficaces ; l'emploi des *sels de terres rares* est un traitement d'exception ; le traitement par *l'éther benzylcinnamique* facilite l'action des traitements locaux.

Dans les *tuberculoses cutanées autres que le lupus tuberculeux*, le *traitement général* peut subir des modifications. Dans les *ulcères tuberculeux*, la photothérapie générale ne peut d'ordinaire être utile. Dans les *tuberculoses verruqueuses* sans autre signe de tuberculose, le traitement local peut suffire. Dans les *scrofulodermes*, la photothérapie générale a une grande efficacité, de même que dans les *tuberculides papulo-nécrotiques*, le *lichen scrofulosorum*, et l'*érythème induré* de Bazin ; dans ces dernières affections, la tuberculine donne de bons résultats. Dans le *lupus érythémateux*, la quinine à haute dose, l'iode, surtout l'arsenic sous la forme d'arsénobenzène, peuvent produire des améliorations notables.

Divers *traitements locaux* ont été nouvellement préconisés dans ces tuberculoses cutanées localisées. Dans les *ulcères tuberculeux*, la neige carbonique donne de bons résultats, de même que dans la *tuberculose verruqueuse*. Dans cette dernière affection, le curettage, les cautérisations ignées, surtout les pommades à l'acide salicylique, pyrogallique et créosote à 10 p. 100, constituent un moyen actif ; la photothérapie locale ne convient pas. Dans les *scrofulodermes* à l'état de crudité, les rayons X sont le traitement le plus efficace ; à l'état de ramollissement, la photothérapie complète le traitement par les ponctions ; dans les formes ulcérées, la photothérapie régionale est la méthode de choix. Dans le *lupus érythémateux fixe*, la neige carbonique et la radiumthérapie donnent souvent des résultats complets ; l'air chaud et la diathermie conviennent surtout aux lésions peu étendues ; l'actinothérapie à l'aide de la lampe de quartz donne des résultats parfois fort beaux, mais suivis parfois d'une pigmentation peu esthétique.

M. RAVAUT considère la diathermo-coagulation comme le traitement le plus rapide et le plus sûr des lupus limités à la face.

M. NOGUER-MORO a également obtenu de bons résultats de l'électro-coagulation.

M. FRANÇOIS reproche à cette méthode de donner des cicatrices disgracieuses.

M. DANEL a traité avec succès 23 cas de lupus n'intéressant pas les orifices, par le curettage et la carbonisation totale.

MM. BIZARD et MARCERON utilisent actuellement les applications de poudre de permanganate de potasse, selon une technique dérivée du procédé d'Auréгan.

M. FOUQUET considère comme un excellent topique l'huile de chaulmoogra associée au lipol sous forme d'une pommade.

M. P. MOURE a obtenu des résultats favorables dans les lupus limités, par l'extirpation, sous anesthésie locale, suivie de l'application de greffes dermo-épidermiques.

MM. VIGNE et FOURNIER considèrent l'éther benzyl-cinnamique comme un excellent traitement de fond du lupus, facilitant largement l'action des pratiques de petite chirurgie.

M. JACOBSON conseille de ne pas dépasser la dose d'un demi-centimètre cube d'éther benzyl-cinnamique quand il existe des lésions tuberculeuses du poumon ou des muqueuses.

MM. JEANSELME et BURNIER ont essayé, avec succès, le traitement des tuberculoses cutanées par le thiosulfate double d'or et de sodium ; mais ils n'ont pas obtenu de guérison complète ; la médication peut produire des érythèmes et des phénomènes généraux.

M. JAUSION a observé, dans un cas, à la suite de cette médication, une érythrodermie exfoliante mortelle.

M. NOGUER-MORO a employé, sans accident, la sanocrysine.

M. A. PEYRI a constaté que la sanocrysine a, sur le lupus, une action favorable pouvant aller jusqu'à la guérison des lésions.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE LA PEAU

ALBUPLAST (ZnO). — Bandes de 1 mètre et 5 mètres sur 1, 2, 3, 4, 10 centimètres. Pansements, brûlures.
Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

CÉDROCADINOL VIGIER. — Psoriasis.
Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

CHLOROSULFOL VIGIER. — Traitement des séborrhées dépilantes du cuir chevelu.
Laboratoires Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

COLOPLASTRE CAVAILLÈS. — Bandes adhésives au ZnO pour pansements sur bobines de 1, 2, 3, 5 centimètres, etc. ; simple ou perforé.
*R. Cavaillès, 34, rue de Turin, Paris (VIII*e*).*

EMPLATRES CAOUTCHOUTÉS R. CAVAILLÈS. — Traitement actif des dermatoses subaiguës et chroniques, Oxyde de zinc, Vidal, Vigo, Oléocade, etc.
*R. Cavaillès, 34, rue de Turin, Paris (VIII*e*).*

EMPLATRES CAOUTCHOUTÉS VIGIER (Épithèmes). — Simple, rouge de Vidal, Vigo, huile de cade. Dermatoses.
Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

IODALOSE GALBRUN. — Iode soluble assimilable, combiné à la peptone. Arthritisme, artériosclérose, asthme, lymphatisme, syphilis. De XX à C gouttes par vingt-quatre heures.
Paris, 10, rue du Petit-Musc, et toutes pharmacies.

IODURE D'AMIDON, POUDRE ET PATE. — Antiseptique iodogène. Action bactéricide énergique. Pas de toxicité. Pas d'irritation. Complète le pansement combiné idéal avec le tulle gras (Voy. ce *mot*).
Sestier, 9, cours de la Liberté, à Lyon.

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry) ; est le produit original créé dès le mois de juin 1921. Suspension huileuse à 10 p. 100. Ampoules de 3 cc. (adultes). Ampoules de 1 cc. (enfants). S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.
INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux muqueux ou cutanés. Disparition des gommes, profondes ou superficielles, après quelques injections.
AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.
Les Laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (S.-et-O.).

SAPOLAN. — Les dermatoses, depuis les lésions aiguës jusqu'aux cas chroniques, sont traitées suivant le degré par : poudre, lait, crème, pâtes de sapolan et sapo-cade.
*R. Cavaillès, 34, rue de Turin, Paris (VIII*e*).*

SAVON A L'HERMOPHÉNYL LUMIÈRE. — Seul savon avec incorporation réelle d'un sel mercuriel dans la pâte. — Antiseptique énergique. Aucune irritation.
Sestier, 9, cours de la Liberté, Lyon.

SAVONS MÉDICAMENTEUX VIGIER. — Savons à l'ichtyol, soufre, Panama, etc. Dermatoses.
Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

TULLE GRAS. — Supprime les adhérences douloureuses. Active la cicatrisation des plaies atones de toute nature.
Sestier, 9, cours de la Liberté, Lyon.

NOUVELLES

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. — La XXXIe Session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Blois, du 1er au 6 août 1927.

Président : M. le professeur Raviart, de Lille.

Vice-président : M. le professeur Henri Claude, de Paris.

Secrétaire général : M. le Dr Olivier, médecin-directeur de la Maison de santé de Blois (Loir-et-Cher).

Les questions suivantes ont été choisies par l'Assemblée générale du Congrès pour figurer à l'ordre du jour de la XXXIe session.

PSYCHIATRIE. — L'automatisme mental. — Rapporteurs : M. le Dr Lévy-Valensi (de Paris), et M. le Dr Nayrac (de Lille).

NEUROLOGIE. — Les tumeurs des ventricules latéraux. — Rapporteur : M. le Dr Jumentié (de Paris).

MÉDECINE LÉGALE. — Le divorce des aliénés. Sa jurisprudence. Son application, ses résultats. — Rapporteur : M. le Dr Boven (de Lausanne).

N. B. — Pour s'inscrire et pour tous renseignements, s'adresser au Dr Olivier, secrétaire général de la XXXIe session, médecin-directeur de la Maison de santé de Blois (Loir-et-Cher).

Le prix de la cotisation est de 50 francs pour les membres adhérents et de 30 francs pour les membres associés. Les membres adhérents inscrits avant le mois de juin 1927 recevront les rapports dès leur publication.

Institut d'hygiène. Cours international d'hygiène. — Ce cours de perfectionnement, organisé sur l'initiative et avec le concours du Comité d'hygiène de la Société des Nations, est destiné aux médecins hygiénistes appartenant aux administrations sanitaires ou aux organisations d'utilité publique des différentes nations.

Le cours sera accompagné et suivi de visites à des établissements ou organisations concernant l'hygiène ainsi que de stages pratiques en France et en d'autres pays.

Ce cours durera environ six semaines et donnera lieu à l'attribution d'un certificat d'assiduité délivré par l'Institut d'hygiène. Le nombre des auditeurs est limité. La première séance aura lieu à la Faculté de médecine (Laboratoire d'hygiène) le 17 janvier 1927 à 9 h. 30.

PROGRAMME DES LEÇONS. — M. Léon Bernard, directeur de l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris : L'évolution de l'hygiène et de la médecine préventive. Relations des fonctionnaires sanitaires et du corps médical.

I. *Epidémiologie générale.* — M. Madsen, professeur à l'Université de Copenhague : Cycle saisonnier des épidémies.

M. Knud Stouman, du Service des renseignements épidémiologiques de la Société des Nations : Distribution géographique actuelle des épidémies.

M. Gustave Pittaluga, professeur à l'Université de Madrid : L'épidémiologie du point de vue biologique.

M. S.-P. James, M. D.-D. P. H., conseiller technique pour les maladies tropicales au ministère de l'Hygiène de la Grande-Bretagne : Les maladies tropicales en Europe.

II. *Méthodes spécifiques nouvelles de prophylaxie des maladies infectieuses.* — M. Bordet, professeur à l'Université de Bruxelles : Principes généraux d'immunologie.

M. Ramon, chef de service à l'Institut Pasteur de Paris : Diphtérie et tétanos.

M. Robert Debré : Rougeole et scarlatine.

M. Madsen : Coqueluche.

M. Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur : Tuberculose.

M. Besredka, professeur à l'Institut Pasteur : Choléra, dysenterie et typhoïde. Vaccination buccale.

M. Levaditi, chef de service à l'Institut Pasteur : Variole.

M. Madsen : Standardisation internationale des sérums et produits biologiques.

III. *Prophylaxie générale.* — M. Henri Thierry, inspecteur général des Services d'hygiène de la Ville de Paris : Théorie et pratique de la désinfection.

M. Hahn, professeur à l'Université de Berlin : Organisations de prophylaxie des maladies infectieuses.

IV. *Biochimie.* — M. Saiki, directeur de l'Institut de recherches sur la nutrition, du Gouvernement du Japon : Le métabolisme alimentaire : applications à l'hygiène d'après les travaux de l'école japonaise.

M. C. Funk, professeur à l'Ecole d'hygiène de Varsovie : Les vitamines.

V. *Biométrique.* — M. Lucien March, directeur général honoraire de la Statistique de France : Méthodologie statistique.

M. Methorst, directeur du Bureau central de statistique des Pays-Bas : Applications de la statistique à la démographie et à la santé publique.

VI. *Hygiène sociale.* — M. R. Debré : Protection du premier âge. Lutte contre la mortalité infantile.

M. Schlossmann, professeur à l'Université de Dusseldorf : Assistance hospitalière du premier âge.

Sir Leslie Mackenzie : L'hygiène de l'âge scolaire.

M. Chailley-Bert, chargé de cours à la Faculté de médecine de Paris : L'éducation physique.

M. Winslow, professeur à l'Université de Yale (Etats-Unis) : L'hygiène individuelle.

M. L. Bernard : Tuberculose et lutte antituberculeuse.

M. Gougerot, agrégé à la Faculté de médecine de Paris : La lutte contre les maladies vénériennes.

M. Jean Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon : La prophylaxie des maladies mentales.

M. René Sand : L'enseignement populaire de l'hygiène.

M. Winslow : Les infirmières-visiteuses et la santé publique.

M. Johan Kuhn, de Copenhague : La pratique de l'assurance-maladie (exemple du Danemark).

M. Foramitti, directeur adjoint du Service fédéral d'hygiène de l'Autriche : Relations des Assurances sociales et de la médecine préventive.

VII. *Hygiène du travail.* — M. Carozzi, chef de la Section d'hygiène du Bureau international du travail : Organisation du travail industriel et ses divers facteurs. Les nouvelles sources de dangers dans l'industrie.

M. Glibert, inspecteur général du travail de Belgique : Le contrôle sanitaire du travail.

VIII. *Hygiène publique.* — M. Forestier : Principes d'urbanisme.

M. Gini, professeur à l'Université de Rome, président de l'Office national de statistique de l'Italie : Problèmes sanitaires relatifs aux mouvements de populations.

NOUVELLES *(Suite)*

M. Selskar M. Gunn : Administration générale de l'hygiène.

M. Heyermans, directeur des Services d'hygiène de la ville d'Amsterdam : Administration municipale de l'hygiène.

M. Boudreau, de la Section d'hygiène de la Société des Nations, ancien chef du Service d'hygiène de l'Etat d'Ohio (U. S. A.) : Administration rurale de l'hygiène.

M. Chenevrier, secrétaire général de l'Assistance publique de Paris : L'assistance hospitalière et l'hygiène.

M. Velghe, directeur général de la Santé publique de Belgique : L'habitation ouvrière.

M. Winslow : L'approvisionnement en eau et en lait. L'épuration des eaux usées. La ventilation.

M. L. Rajchman, directeur médical de la Société des Nations : L'organisation d'hygiène de la Société des Nations.

M. Pottevin : Les conventions sanitaires internationales.

M. L. Bernard : La coopération sanitaire internationale.

Les médecins hygiénistes désireux de suivre cet enseignement doivent s'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures (guichet n° 4).

Pour les hygiénistes proposés par leurs administrations sanitaires, une demande devra être adressée à la Section d'hygiène du secrétariat de la Société des Nations, à Genève. Un nombre limité de bourses sera accordé par l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations sur la demande présentée par les administrations sanitaires. Adresser les demandes à M. le directeur médical de la Société des Nations, à Genève.

Les droits à verser pour le cours professé à l'Institut d'hygiène sont : un droit d'immatriculation et de bibliothèque : 100 francs ; une série de conférences : 200 francs ; une série de visites et de stages : 200 francs.

Clinique gynécologique de l'hôpital Broca. — 1° *Cours supérieur de perfectionnement.* — M. E. DOUAY, chef des travaux gynécologiques, fera ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpitel Broca, du 17 janvier au 29 janvier 1927.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche. Le matin, de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examens de malades à l'amphithéâtre.

Le droit à verser est de 250 francs. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi, vendredi, de 15 à 17 heures.

2° *Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie.* — M. CHAMPY, professeur agrégé, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la Clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 17 janvier au 29 janvier 1927.

Ce cours, fait en liaison avec le précédent, permettra aux élèves exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations, de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques, à l'aide de l'important matériel du service.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin, de 9 à 10 heures, et l'après-midi, de 2 h. 30 à 5 heures.

Le droit à verser est de 250 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi et vendredi, de 15 à 17 heures.

Service de santé militaire. — Sont promus :

Au grade de médecin principal de 1re classe. — MM. Dufau, Bailis, Spire et Spick.

Au grade de médecin principal de 2e classe. — MM. Dircks-Dilly, Schickelé, Morisson, Fayet, Delestan et Carayon.

Au grade de médecin-major de 1re classe. — MM. Lambert, Liebert, Bendon, Mouchet, Martin, Modot, Ehringer, Cazalas, Scharenberger et Laporte.

Au grade de médecin-major de 2e classe. — MM. Petit, Douriaux, Tête, Husson, Rouzet, Champouillon, Schneider, Bouhet, Lieux et Bierer.

Service de santé des troupes coloniales. (Armée active). — Sont promus :

Au grade de médecin principal de 1re classe. — MM. Judet de la Combe, Rencurel et Chartres.

Au grade de médecin principal de 2e classe. — MM. Janneau, Frontgous, Guérard et Pezet.

Au grade de médecin-major de 1re classe. — MM. Laquièze, Roussy, Muraz, Rouvier, Martin, Lossouarn, Solier, Riquier et Crozat.

Au grade de pharmacien-major de 1re classe. — MM. Peirier, Lefebvre, Riqueau.

Cours de pharmacologie. — M. le professeur TIFFENEAU fera la leçon inaugurale de son cours, le mardi 18 janvier au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, à 18 heures, et le continuera les jeudis, vendredis et mardis suivants à 16 heures à l'amphithéâtre Vulpian.

Sujet du cours. — Modificateurs du système nerveux central et périphérique. Modificateurs vasculaires, diurétiques.

NOUVELLES *(Suite)*

Conférences hebdomadaires. — L'Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1926-1927, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés) à 10 heures, à l'amphithéâtre de la rue des Saints-Pères (angle du boulevard Saint-Germain).

Ces conférences sont publiques et gratuites.

Programme pour le premier trimestre de 1927 :

Dimanche 16 janvier. — M. le Dr CANTONNET, ophtalmologiste de l'hôpital Beaujon : La rééducation du strabisme.

Dimanche 23 janvier. — M. le Dr MILIAN, médecin de l'hôpital Saint-Louis : Biotropisme et accidents médicamenteux.

Dimanche 30 janvier. — M. le Dr B. DESPLAS, chirurgien des hôpitaux : Formes cliniques des pancréatites aiguës chirurgicales.

Dimanche 6 février. — M. le Dr A. MOUCHET, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis : Kystes essentiels des os.

Dimanche 13 février. — M. le Dr GRENET, médecin de l'hôpital Bretonneau : Remarques sur le rhumatisme articulaire aigu.

Dimanche 20 février. — M. le Dr P. SAINTON, médecin de l'Hôtel-Dieu : Comment traiter un goitre exophtalmique.

Dimanche 27 février. — M. le Dr E. CHABROL, médecin des hôpitaux : Technique et indications de la cure d'insuline.

Dimanche 6 mars. — M. le Dr LABEY, chirurgien de l'hôpital Lariboisière : Traitement actuel du cancer de l'utérus.

Dimanche 13 mars. — M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE, médecin de la Pitié : L'émotivité.

Dimanche 20 mars. — M. le Dr Félix RAMOND, médecin de Saint-Antoine : Le cancer du gros intestin.

Dimanche 27 mars. — M. le Dr LIAN, médecin de l'hôpital Tenon : Le troisième bruit du cœur (auscultation par les auditeurs à l'aide du télécardiophone).

Dimanche 3 avril. — M. le Dr ROBINEAU, chirurgien de l'hôpital Necker : La névralgie du trijumeau et son traitement chirurgical.

La fin des conférences de l'année scolaire 1926-1927 sera indiquée ultérieurement.

Service de dermatologie et de syphiligraphie du Dr Lortat-Jacob (hôpital Saint-Louis). — Leçons avec présentations de malades, chaque lundi, à 10 h. 30, salle Alibert, de janvier à avril 1927, avec la collaboration de M. Legrain, assistant de consultation, de MM. Roberti et Solente, assistants du dispensaire de syphiligraphie, de M. Bréger, chef de laboratoire, et le concours de M. Fernet, médecin de Saint-Lazare et de M. Gastinel, ancien chef de clinique de la Faculté.

Cours de pharmacologie. — M. le Dr Busquet, agrégé libre, chargé de cours, a commencé ses leçons le vendredi 7 janvier 1927, à 15 heures (amphithéâtre Vulpian) et les continue les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Modificateurs de la nutrition et des sécrétions.

Parasiticides. Modificateurs locaux.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 12 *Janvier.* — M. LÉVY, Etude sur la rougeole et la diphtérie. — M. DELORIÈRE (interne), La disjonction traumatique de la symphyse pubienne. — M. HÉRIOT, Conservation des viandes. — M. ROHR, Etude sur la pasteurellose équine.

13 *Janvier.* — M. MORONÈS, La lumière de Wood et ses applications. — M. GHOUILA (Henri), Etude de la hernie lombaire. — M. MARTIN-GONZALÈS, Observations sur l'acrodynie infantile. — M. GODARD, L'élevage de l'autruche.

AVIS. — A vendre conduite intérieure carrosserie Kellner 14 CV Peugeot 1920. Très bon état. S'adresser Le Breton, 45, quai Rouen. Oissel (Seine-Inférieure).

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

15 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier (rue d'Assas), 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le Dr HARTMANN : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture des conférences de pathologie médicale de M. le Dr LIAN.

16 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique (amphithéâtre, 47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr CANTONNET : La rééducation du strabisme.

17 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Cours d'hygiène internationale à 9 h. 30.

17 JANVIER. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca), 9 heures. Cours de perfectionnement de gynécologie de M. le Dr DOUAY et Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie de M. le Dr CHAMPY.

17 JANVIER. — *Paris.* Faculté de droit, 11 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Cours de psychiatrie médico-légale.

18 JANVIER. — *Paris.* Sorbonne, 17 h. 30. Cours libre d'hygiène sociale par M. le Dr SICARD DE PLAUZOLES.

NOUVELLES *(Suite)*

18 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. M. le Dr RIBIERRE : Leçon clinique sur les maladies du cœur.

18 JANVIER. — *Facultés de médecine.* Ouverture du concours d'admission à l'agrégation de physiologie, chimie, physique, médecine, chirurgie, obstétrique, histoire naturelle pharmaceutique, pharmacie.

18 JANVIER. — *Paris.* Dispensaire Léon-Bourgeois, 11 heures. Cours de perfectionnement de la tuberculose de MM. les Drs RIST et AMEUILLE.

18 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Leçon inaugurale de M. le professeur TIFFENEAU.

18 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Accidents précoces de l'arsénothérapie.

18 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 17 heures. Clinique chirurgicale. Cours de traitement des fractures et luxations par MM. les Drs LACOMBE, GODARD et OBERTHUR.

18 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 11 heures. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Clinique médicale propédeutique. Ouverture du cours théorique et pratique de radiodiagnostic médical.

19 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Les questions actuelles de la diphtérie.

19 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur MARFAN sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Présentation de malades par M. le professeur GILBERT.

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngoogique (h ôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Rouen.* Hôtel-Dieu. Concours pour un place de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

20 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures, M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Rouen.* Hôtel-Dieu. Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

21 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Accidents tardifs de l'arsénothérapie.

21 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, à 10 h. 30. Ouverture des leçons cliniques de M. le professeur OMBRÉDANNE.

21 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Broussais, 10 h. 30. M. le Dr DUFOUR : Conférences cliniques de thérapeutique.

21 JANVIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Leçon clinique de M. le professeur TERRIEN.

21 JANVIER. *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le preofesseur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS ; Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique (amphithéâtre, 47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr MILIAN : Biotropisme et accidents médicamenteux.

23 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 10 h. 30. M. le Dr RAMOND : Conférence clinique.

25 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Accidents de la bismuthothérapie.

25 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 11 heures. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

VARIÉTÉS

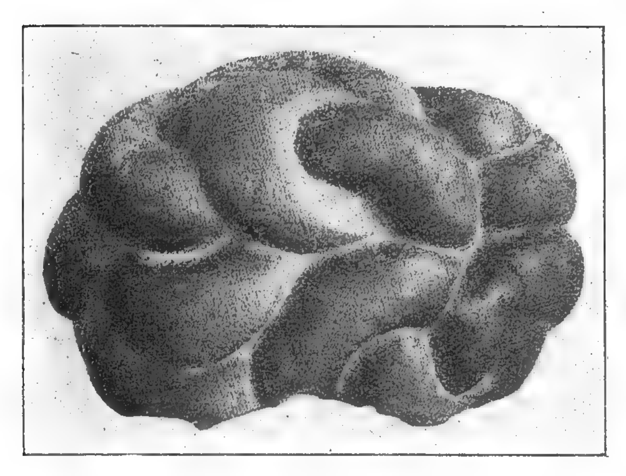
LES DÉBUTS DE L'ANATOMIE *(Suite)* (1)

Par MM. Maurice VILLARET et François MOUTIER

L'anatomie des Époques légendaires (suite).

C. — L'Anatomie sumérienne et assyro-babylonienne.

1° **L'anatomie sumérienne.** — On sait que les Sumériens, dont la civilisation est pré-assyrienne, n'étaient pas de souche sémitique, contrairement aux Babyloniens. Les documents que nous possédons sur leurs connaissances anatomiques sont extrêmement rares. Ils se bornent à quelques idéogrammes représentant diverses parties du corps humain et à des textes fragmentaires. On a pu cependant établir que les Sumériens avaient dans le corps vivant assigné le rôle fondamental au sang et à la circulation, dont le foie était l'organe central. D'après von Œfel, ils admettaient deux espèces de sang : un clair, ou sang du jour, et un foncé, ou sang de la nuit.



Masse intestinale (Ex-voto de Mycène. Pierre) (fig. 1).

2° **L'anatomie babylonienne.** — La science des aruspices constitue le fondement de toutes les notions anatomiques que posséda la civilisation de Babylone. Ici encore le foie constitue le pivot des descriptions anatomiques qui nous ont été transmises : sur lui, en effet, s'est presque exclusivement concentrée l'attention des augures, prédécesseurs et inspirateurs directs de la médecine. L'hépatoscopie augurale représente ainsi le premier essai de science anatomique.

Le foie étant considéré comme le siège de l'âme et de la vie, il s'ensuivit que les devins analysèrent non seulement les altérations morphologiques de cet organe, mais les variations de ses rapports. Nous possédons à ce sujet des documents objectifs datant de 3 000 ans avant Jésus-Christ consistant en images de terre cuite : il s'agit là sans doute d'ex-voto reproduisant des foies de brebis ou de chèvre, comparables aux foies de bronze de l'art hittite en Asie mineure, aux foies d'albâtre issus de l'Etrurie.

La surface du viscère hépatique était divisée par des lignes se recoupant en petites cases qui contenaient des inscriptions. Des trous, des fossettes s'y trouvent creusés, dont la signification n'a pas été éclaircie. Mais, d'après Boissier (de Genève), on a pu, par contre, reconnaître le dessin des deux lobes de la face inférieure et, d'après Streda, la vésicule biliaire et les vaisseaux et canaux du hile. Il convient de noter à ce propos que l'argile babylonienne donne du foie une image plus fidèle que les reproductions médiévales et vésaliennes avec leur cinq digitations grossières.

Il semble encore que les aruspices de Babylone aient, pour leur divination, fait état des anomalies observées sur les fœtus des animaux immolés.

3° **L'anatomie assyrienne.** — La bibliothèque d'Assurbanipal (Sardanapale : 666-626 A. C.), retrouvée à Ninive, est loin d'être entièrement déchiffrée. Dans les textes étudiés par Konyunjik et Kuïhler se rencontrent des termes désignant les parties extérieures : les yeux, les joues, le menton, les testicules, la verge. Quelques représentations plastiques des musculatures d'animaux et d'hommes ont également été reconnues ; sur certaines d'entre elles sont indiquées les veines cutanées.

D. — L'Anatomie égyptienne.

Contrairement à ce qu'on aurait pu supposer d'après le degré de la civilisation égyptienne et d'après ses rites funéraires, la documentation que nous laissent hyéroglyphes, tombes et momies nous révèle une ignorance absolue des données les plus élémentaires de l'anatomie.

Certains objets votifs ont été recueillis : oreilles et mains en terre cuite. Pour les textes mêmes, il n'est que des traditions. On cite certains auteurs qui se seraient occupés d'anatomie : Hammon, Hermes, Athostès, Thot.

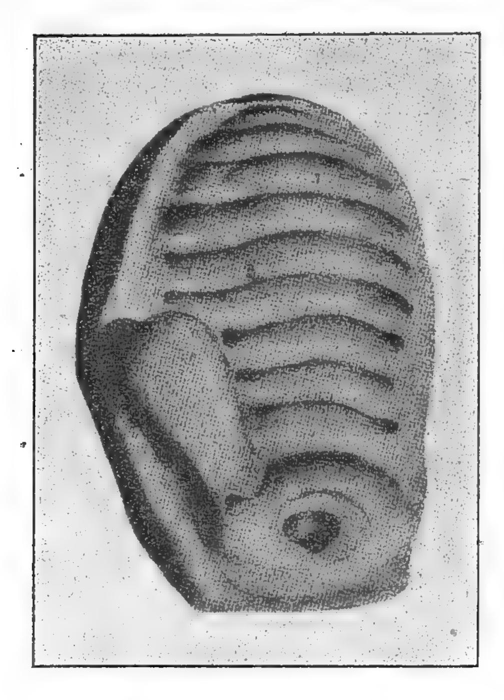
Suivant Clément d'Alexandrie, le premier des quarante-deux livres d'Hermès traitait de la structure du corps. De même, d'après Manéthon, Julien l'Africain rapporte qu'Athostès, second roi de la première dynastie, avait composé des livres d'anatomie. Toutefois, selon Cournig, Leclerc et Schultze, ces livres n'ont pas existé ou ont été écrits postérieurement aux époques indiquées.

Il semble du reste y avoir eu confusion entre des légendes relatant les hauts faits des divinités et des ouvrages attribués par erreur aux

(1) Voir *Paris Médical*. N° du 8 janvier 1927, page II.

Pharaons. La tradition veut cependant que, sous Chasty, cinquième roi de la première dynastie, on ait noté la vacuité des artères et la présence d'air à leur intérieur ; mais peut-être est-ce aller un peu loin que d'édifier sur un on-dit aussi discutable l'ébauche d'un pneumatisme égyptien s'opposant aux théories hématiques des Sumériens.

L'art de l'embaumement ne reposait sur aucune donnée anatomique sérieuse. La lecture d'Hérodote et de Diodore de Sicile nous familiarise avec



Utérus avec appendice latéral (annexes ?)
(Ex-voto terre cuite du musée national de Rome)
D'après le Dr Paul Rouquette (fig. 2).

l'extraction au crochet de la cervelle par les narines et l'éviscération abdominale après incision médiane. Cependant certains documents (le livre des morts, ouvrage rituel que chaque Egyptien apprenait par cœur pour se guider dans l'au-delà, les formules magiques) présenteraient quelques notions anatomiques. On a voulu en inférer que les Egyptiens auraient tenu le cœur pour centre des vaisseaux.

Une étude attentive du célèbre papyrus d'Ebers, d'après Joachim, porte à croire que sous le terme « *metu* » étaient confondus artères, nerfs et tendons. « L'homme a douze vaisseaux cardiaques qui se propagent à tous les membres. Il y a deux vaisseaux dans la région thoracique ; deux vont à la cuisse, au bras et à l'occiput, au front, à l'œil, au sourcil, au nez, à l'oreille droite (souffle de la vie), à l'oreille gauche (souffle de la mort) ; ils viennent solidairement du cœur et se divisent au nez, se rassemblant dans les deux fesses. »

D'autres documents montrent que les Egyptiens distinguaient la circulation des liquides et de l'air : de l'urine, du mucus, de l'humidité d'une part, de l'air et des souffles d'autre part.

On a prétendu, se basant notamment sur la découverte d'un squelette en cuivre dans un sarcophage, que les Égyptiens connaissaient l'ostéologie. Mais, en admettant même qu'ils aient dressé dans leurs festins un squelette réel ou son simulacre, il n'en est pas moins vrai que rien ne nous permet d'attribuer à ces manifestations une valeur scientifique.

Convient-il de mentionner sous ce chapitre les notions non moins vagues de l'*Anatomie copte*? Signalons simplement que, raffinant sur la complexité de l'anatomie égyptienne, les Coptes décrivaient 300 vaisseaux irradiant de l'ombilic.

E. — L'Anatomie hébraïque.

La captivité de Babylone (563 A. C.) nous permet de comprendre la filiation des connaissances hébraïques aux notions anatomiques des Assyro-Babyloniens.

Les indications morphologiques que nous fournit la Bible sont, comme les précédentes, des plus fragmentaires. Elles intéressent surtout la disposition des organes. Les Hébreux les avaient acquises grâce à l'inspection sanitaire des viandes et grâce à quelques remarques anatomo-pathologiques fournies par l'étude de certaines grosses lésions (tumeurs, abcès, fractures, etc.).

Dans la Bible se trouvent ainsi mentionnés l'œsophage, le foie, qui forme le sang, le pancréas, l'anus dont les troubles sont notamment évoqués au livre de Samuel. On relate, en effet, au premier livre des Rois (chapitre V, 6 à 12 ; chapitre VI, 1 à 18) que les Philistins furent frappés de douleurs ano-rectales qu'ils ne purent faire disparaître qu'en offrant aux Hébreux cinq anus d'or. Sont encore mentionnés la trachée, les méninges, les différents organes génitaux.

Le squelette, d'après le Talmud, comprenait de 248 à 252 os. L'os « *luz* », situé quelque part dans la colonne vertébrale, représentait un noyau indestructible aux dépens duquel devait se reformer le corps à la résurrection. Ce mythe représenterait une survivance du rite égyptien, bien antérieur, de l'enterrement de l'épine dorsale d'Osiris ; il a été exécuté, comme il sied, par Vésale dans la « *Fabrica anatomica* ».

F. — L'Anatomie hindoue.

La macération rituelle des cadavres que l'on raclait ensuite avec des écorces de manière que les organes internes devinssent visibles, a sans

VERONIDIA



Le plus ACTIF

Le plus AGRÉABLE

Le plus MANIABLE

des Sédatifs nerveux

BON

pour un échantillon gratuit d'

A découper et à envoyer aux

Laboratoires



"INAVA"

(Institut de Vaccinothérapie)

Établissements KUHLMANN

26, rue Pagès,
SURESNES (Seine)
Téléphone : 182 Suresnes

MESSIEURS,

A la suite de vos annonces mettant en relief les caractéristiques de vos **Ovules-Vaccin " INAVA "** *(procédé L. Goldenberg) basés non pas sur une thérapeutique* **antiseptique** *qui, outre son action plus ou moins efficace sur les microbes, peut avoir le désavantage d'altérer les tissus, mais sur une thérapeutique* **biologique** *qui cherche surtout à renforcer les tissus, pour défendre l'organisme, je désirerais expérimenter ce produit pour me persuader de ses avantages.*

Veuillez donc m'envoyer un échantillon d'Ovules Vaccin INAVA.



Nomenclature des vaccins INAVA :

"A" Asthme, Bronchite chronique.
"B" Abcès chroniques, Sinusites maxillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire.
"D" Furoncle, Anthrax, Acné.
"G" Blennorragie et ses complications, Prostatites, Épididymites, Arthrites, etc.
"M" Métrites.
"Ovules / "Vaccin INAVA { Leucorrhée. / Salpingites, Métrites.
"P" Infections dues aux pyogènes communs.
"R" Ozène.
"U" Infections des voies urinaires, Pyélites, Pyélonéphrites, Cystites, etc.

Signature et adresse du Docteur:

VARIÉTÉS *(Suite)*

doute contribué à donner aux Hindous quelque idée numérique des viscères.

En effet, ce n'est pas une description, moins encore une classification, mais une simple énumération des parties du corps que nous a laissée Susruta (cinquième siècle A. C.).

Cet auteur nomme 6 membres principaux et 56 membres accessoires. Il décrit la peau avec six couches ; les organes des sens, au nombre de cinq ; les instruments de l'activité qui sont cinq aussi, à savoir : les mains, les pieds, l'anus, les organes génitaux et la langue. Il existe sept réservoirs pour l'air, la bile et le mucus, pour le sang et l'urine, pour les aliments digérés et non digérés ; un huitième réservoir reçoit le fœtus chez la femme.

Susruta admet encore quinze organes internes, neuf ouvertures et sept impuretés dont les cheveux et le bord des ongles. Il complète enfin l'architecture humaine avec 360 os, 210 articulations, 800 ligaments, 500 muscles, 16 tendons, 6 éminences, 7 sutures (à la tête, à la langue et au pénis). De l'ombilic partent vers ces divers groupes 24 nerfs, 700 artères et 300 veines.

Il convient de signaler le rapport remarquable de ce fastidieux système avec les notions admises par les Égyptiens.

(A suivre.)

LE MÉDECIN ET LA BONTÉ

Celui-là n'aime pas la médecine
qui n'aime pas les hommes.
HIPPOCRATE.

La beauté est un bien suprême vers lequel tendent presque tous les humains; certains animaux, eux-mêmes, manifestent leur joie, leur fierté d'être beaux. Simple politesse du visage selon les uns, PLATON la proclamait la fleur de la bonté. Ici, il faut s'entendre.

En émettant cette affirmation, le grand philosophe grec entendait, à n'en pas douter, cet épanouissement, ce rayonnement de la bonté, beauté intérieure qui s'irradie sur le visage le plus banal, voire le plus laid, qui l'éclaire, l'illumine, le divinise si l'on peut dire, à l'instar de l'auréole encerclant la tête des saints. A la vérité, cette beauté intérieure qu'est la bonté, tous les yeux ne la perçoivent pas, aveuglés qu'ils sont, trop souvent, par celle de ce que l'on a appelé notre « sac de cuir ». Le diamant vit caché, il faut le découvrir, le tailler pour qu'il nous éblouisse. A ce propos, il ne faut pas confondre, comme on le fait volontiers, la bonté et la bonhomie : alors que la première est une vertu active, efficiente, la seconde n'est qu'un béat et souriant laisser-aller.

Parmi les vocables, beaux entre tous, est celui, « les autres »! « A l'immolation des autres, que proclamait l'universelle loi de vie, dit le poète HARAUCOURT, nous avons opposé l'immolation de soi-même. Nous, hommes, seuls contre la nature et contre les dieux de la Force, nous l'avons érigé en dogme et ce fut l'Évangile; l'homme s'est fait Dieu ! » Tout comme pour les fleurs et les diamants, il est, dans la bonté, des degrés de beauté, de relativité, des différences à établir. C'est ainsi, par exemple, qu'à côté de la bonté raisonnée, voulue, acquise, agissante, il y a celle, simple réflexe de tempérament, traduction souvent de faiblesse, de manque de volonté. A la première gardons le beau nom de « bonté » et donnons, à la seconde, celui plus juste de « bienfaisance ». Quels doivent être bons? Tous les hommes devraient l'être. A leur défaut deux sortes doivent l'être par-dessus tout : les prêtres et les médecins. Pour les premiers, elle est une vertu théologale essentielle; pour les seconds, un devoir altruiste, une vertu simplement humaine. Le prêtre la pratique au nom de la divinité, le médecin au nom de la pitié, de l'amour de son semblable, que voulait Hippocrate.

La bonté, jamais plus qu'en nos temps de barbarie ultra-civilisée, le besoin ne s'en fait sentir. Cela est si vrai que nous voyons se fonder des « ligues de bonté » pour l'apprendre aux enfants en six commandements leur prescrivant : *d'accomplir chaque jour un acte de bonté, de ne pas mentir, de protéger les faibles, d'aider les malheureux, d'être poli envers tous et enfin d'être bon pour les animaux.* Tout cela est très bien ; dans ma jeunesse la « civilité puérile et honnête » nous en prescrivait autant, il n'y a que le titre de changé. Une ligue de plus, nous n'en sommes pas à cela près, et cela profite au moins au président qui en tire son épingle sous forme d'un ruban de couleur *ad libitum* ; mais je crains bien que ces ligues, qui sont sans doute un aimable jeu, ne durent pas. S'il est, en effet, des choses qui s'enseignent, il en est d'autres qui s'inculquent, et la bonté est de celles-ci. C'est l'éducation, c'est l'exemple qui la fait naître, et non les manuels de lectures morales.

Et chez nous, les médecins, la bonté, comment naît-elle, comment se manifeste-t-elle? Cette double question, une de nos jeunes confrères, Mlle M. FRONTARD, vient d'en faire le sujet de sa thèse sous ce titre : *De l'élément affectif dans la formation de l'esprit médical.* Il était assez curieux de voir comment une femme en jugeait, tout en prévoyant d'avance sa conclusion sentimentale, logique.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Prenant le jeune étudiant en médecine à son premier pas dans la vie médicale pratique, à son entrée à l'hôpital, elle assure qu'à ce moment se produit chez lui un bouleversement comparable à celui de la guerre. C'est sans doute beaucoup. Que, pour une jeune fille, il en soit ainsi, passe ; mais pour un jeune homme c'est moins sûr, quoique cela se voie parfois à l'occasion de l'assistance à une première opération. Et par ma foi, l'avouerai-je, cette entrée ainsi tout de gô, telle celle d'un âne dans un moulin, de ce jeune étudiant dans un service d'hôpital sans une présentation préalable, me semble fâcheuse. Je m'explique : j'entends par présentation, une première conférence qui serait faite, avant l'entrée dans les salles, par le chef de service, où il exposerait aux débutants ce que c'est, au point de vue moral, qu'un service d'hôpital, qu'un malade. Ainsi il leur enseignerait leurs devoirs envers lui, il leur dirait ce qu'il convient de développer à son égard de patience, de douceur, il leur affirmerait que la bonté est encore, peut-être, la plus sûre des thérapeutiques. Jadis, voici quelque quinze ans, j'ai, dans la *Médecine moderne*, préconisé, au point de vue pratique, un stage pour tout étudiant, de simple infirmier, d'une durée de six mois, estimant, en effet, qu'il n'est rien pour connaître le malade, pour le comprendre, pour pouvoir être bon envers lui, que de savoir le coucher, lui passer le bassin, lui donner les soins les plus humbles, sans compter qu'ainsi l'étudiant apprendrait à faire un bain de pied sinapisé, un cataplasme, à poser, à scarifier des ventouses. *c minimis curat medicus.* Un médecin doit savoir tout faire, et c'est à l'occasion, encore une fois, de ces humbles soins que se manifesteront, de suite, sa douceur, sa bonté, son amour des malades. De plus, pourquoi en même temps ne pas lui imposer le serment moral que prononcent les infirmières américaines, lequel est ainsi conçu :

Je m'engage à servir de tout mon cœur ceux qui sont en traitement à l'hôpital où je suis attaché.

Je ne cesserai de m'efforcer d'accomplir au mieux la mission qui m'a été confiée.

Je reconnais la dignité et la grandeur de la mission à laquelle je me suis voué : dans la lutte contre la maladie, aucune tâche n'est triviale, ni indigne.

Je m'engage à servir avec loyauté et obéissance ceux sous la direction desquels je suis placé. Que la patience, la BONTÉ *et la compréhension puissent ne jamais me faire défaut dans l'accomplissement de mes fonctions.*

Cet apprentissage, à la fois moral et pratique, aurait cet avantage probable de faire renoncer à notre noble profession un certain nombre de ceux qui n'y sont appelés que par des mobiles d'intérêt et de lucre. Comme l'a fort justement écrit notre confrère L. DAUDET : on voit très bien un apprenti cordonnier être renvoyé par son patron pour manque d'aptitudes, alors que tout étudiant qui a pris une première inscription devient fatalement, mécaniquement docteur, un jour venu.

Ce commerce des malades détermine, chez chacun, les réactions propres à son caractère, à sa mentalité. Chez les sensibles, elle engendre un accroissement de l'exquisité de leur sentimentalité ; chez ceux qui ne voient dans notre profession qu'un métier comme un autre et dans la maladie une sorte de denrée dont il faut tirer le profit maximum : une augmentation de leur sécheresse de cœur ; chez ceux encore qu'intéresse avant tout la science, la maladie plus que le malade, et enfin chez ceux qui ont embrassé cette carrière pour des raisons de famille, des convenances de situation : une indifférence à peu près complète. Chez ces derniers, il arrive souvent, par la suite, que la fréquentation des malades, sinon au cours de leurs études, du moins plus tard, dans l'exercice de leur profession, finit par susciter chez eux un intérêt bienveillant. De toute façon, dit notre confrère, contrairement à ce que l'on affirme couramment, l'exercice de la médecine n'endurcit pas à la douleur, il y accoutume tout au plus, régularise surtout l'hypersensibilité, donne le sang-froid nécessaire.

Le malade étant un blessé, un vaincu du combat de la vie, a, de tout temps, été tenu pour sacré en même temps que le médecin qui le soigne, pour un tenant de la divinité. A ce propos, le Dr M. FRONTARD cite la très belle prière de MNAIMONIDE, philosophe du XIIe siècle. En principe, l'étudiant doit commencer, d'abord, par respecter le malade, après quoi il cherchera à connaître son côté moral, à le comprendre, et ainsi il sera amené jusqu'à l'aimer, et nous savons tous que l'on s'attache d'autant plus à son malade qu'il nous a donné plus de soucis, qu'on a mieux réussi à le soulager, voire à le sauver. C'est V. HUGO qui a dit qu'une « cure est une paternité ». Souvent, me dira-t-on, l'ingratitude en est la récompense. Quoi d'étonnant à cela et quel enfant n'est plus ou moins ingrat envers ses parents !

Or, que faut-il, au médecin, pour réaliser cet affectueux dévouement à son malade? de la bonté, de la délicatesse, de la patience, de la droiture, du courage, cela n'excluant nullement la fermeté, fréquemment nécessaire vis-à-vis de ce grand enfant qu'est souvent le malade. Ces qualités morales nécessaires sont celles, nous disent le bon maître LE GENDRE et le regretté professeur LEPAGE, dans leur *Traité de déontologie*, qui font vraiment

VARIÉTÉS *(Suite)*

le médecin, que rien ne remplace, ni la science, ni l'esprit, et qui, à la rigueur, peuvent, dans certains cas, suppléer à l'insuffisance des autres. Oui, le médecin doit être bon, parce que comprenant, parce que compatissant. A côté du remède physique il devra toujours avoir prête la bonne parole, le réconfortant, le remède du cœur. Sans la bonté, la médecine, a dit je ne sais plus quel humoriste, est une branche des pompes funèbres ! Et, en cette matière, il ne faudra pas craindre les fortes doses, comme le voulait MARIVAUX qui disait « qu'il faut être trop bon pour être sûr de l'être assez », d'autant qu'un bienfait n'est souvent qu'un rendu pour un prêté, qu'une restitution.

De même qu'il y a les *poetæ minores*, il y a une bonté, non pas inférieure, mais complémentaire de celle du cœur, c'est celle de l'esprit : la bonne humeur, qui fait que tout de suite le malade entre en confiance et qu'il espère. A ce propos le Dr FRONTARD nous narre la jolie histoire du bon professeur LEJARS et de son blessé noir, pendant la guerre. Celui-ci, ignorant notre langue, se rebellait contre les soins du grand chirurgien. Le jour de sa guérison ayant sonné, quel ne fut pas l'étonnement du professeur LEJARS de le voir venir à lui en grande tenue et lui faire le plus majestueux des saluts militaires en lui disant ce seul mot de français qu'il avait réussi à apprendre pour lui : MERCI ! A quoi le maître répondit par une affectueuse accolade qui lui fit dire : « A ce moment je sentis qu'il n'était qu'un pauvre homme comme moi. » Combien cette accolade, combien encore le baiser que donne parfois le professeur J.-L. FAURE à certains de ses malades sont autrement beaux et émouvants que ces mascarades de baisers politiques à la « Lamourette » dont plusieurs de nos ministres nous ont donné la ridicule comédie !

Mais cette bonté, diront les décevants misanthropes, que vaut-elle, je vous le demande, le plus souvent au médecin, sinon de l'ingratitude, des déboires? Ceux-là, je les renvoie au grand connaisseur d'hommes, à l'immortel LA BRUYÈRE qui nous enseigne que : « Celui-là est bon qui fait du bien aux autres ; s'il souffre pour le bien qu'il fait, il est très bon ; s'il souffre de ceux à qui il a fait du bien, il a une si grande bonté qu'elle ne peut être augmentée. » Eh bien ! je connais des confrères qui s'estiment très heureux d'être parmi ces derniers !

PAUL RABIER.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES DENTISTES ET LES MESURES TRANSITOIRES DE LA LOI DE 1892

Avant la loi du 30 novembre 1892, l'exercice de la profession de dentiste était libre. Aujourd'hui, elle ne peut s'exercer que si le dentiste est muni d'un diplôme de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste.

Les études nécessaires pour l'obtention du diplôme de chirurgien-dentiste ont été réglementées par un décret du 15 juillet 1893.

Une décision intéressante vient d'intervenir au sujet des mesures transitoires établies par la loi. L'article 32 de la loi de 1892 avait établi qu'à titre transitoire le droit d'exercer l'art dentaire était maintenu à tout dentiste justifiant qu'il était inscrit au rôle des patentes au 1er janvier 1892. En effet, l'inscription au rôle des patentes à cette date démontrait l'exercice de l'art dentaire par celui qui s'en réclamait, et déjà la Cour de cassation, le 9 novembre 1899 (Dall., 1900-5-31) avait décidé que cette inscription était une condition *sine qua non* de l'admission des dentistes en exercice aux bénéfices de la dispense de diplôme.

D'autres arrêts, et particulièrement l'un du 3 juillet 1915, avaient de plus admis que ce mode de preuve légale d'un exercice antérieur de la profession était le seul mode que les tribunaux pussent admettre.

Nous profitons de cette occasion, d'ailleurs, pour rappeler que les dentistes non titulaires d'un diplôme, qui n'ont été maintenus dans le droit d'exercer qu'en raison de l'article 32, ne peuvent pratiquer l'anesthésie qu'avec l'assistance d'un docteur en médecine. Cette prescription trouve dans la loi sa sanction par une amende et par une peine d'emprisonnement en cas de récidive.

Une question curieuse s'est posée à la suite de ce principe et de cette jurisprudence devant la Cour de cassation, le 28 octobre 1926. Il s'agissait d'un médecin qui invoquait la disposition transitoire de la loi de 1892 pour continuer à exercer l'art dentaire en établissant qu'il avait été inscrit au rôle des patentes pour l'année 1888, mais qui ne justifiait pas que depuis cette année-là il ait de nouveau requis son inscription au rôle des patentés. Le Syndicat des chirurgiens-dentistes de France lui opposait que la loi de 1892 exige formellement que ceux qui veulent profiter de la dispense de diplôme aient été inscrits en qualité de dentistes au rôle des patentés du 1er janvier 1892 ; que cette condition était expresse et qu'on ne pouvait y déroger pour en étendre l'application à un rôle de patentés

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

afférent à une année antérieure. Le dentiste, au contraire, répliquait que si la loi de 1892 avait accordé aux dentistes en exercice le droit de continuer leur profession sans diplôme lorsqu'ils étaient inscrits au rôle des patentés au 1er janvier 1892, à plus forte raison l'avait-elle admis pour tous ceux qui étaient inscrits antérieurement. Ce n'est en somme, disait-il, qu'un dernier délai, une date extrême, et puisque je prouve que j'exerçais l'art dentaire en 1888, je peux par un *a fortiori* me prévaloir du bénéfice de la loi.

La Cour de cassation, par son arrêt du 28 octobre 1926, lui a donné tort et elle a rejeté son pourvoi par les motifs ci-après :

« La Cour :

« Sur le moyen unique du pourvoi pris de la violation des articles 16, 17, 18, 19 et 32 de la loi du 30 novembre 1892 et de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810, défaut de motifs et manque de base légale en ce que l'arrêt attaqué a condamné Ferriol pour exercice illégal de l'art dentaire alors que son inscription à la patente, antérieurement à 1892, lui confère un droit acquis à l'exercice de l'art dentaire sans diplôme ;

« Attendu que du jugement et de l'arrêt attaqué, qui en a adopté les motifs, il résulte que si Ferriol, qui n'est ni docteur en médecine, ni muni du diplôme de chirurgien-dentiste, a requis son inscription comme dentiste au rôle des patentés pour 1888, alors qu'il avait environ seize ans, il ne justifie pas que depuis 1888, il ait de nouveau requis son inscription au rôle des patentés sur lequel il ne figurait pas le 1er janvier 1892 ;

« Attendu que l'article 32 de la loi du 30 novembre 1892 n'a maintenu, par exception, au profit des praticiens non munis du diplôme de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste, le droit d'exercer l'art dentaire qu'à la condition de justifier qu'ils étaient inscrits, en qualité de dentistes, au rôle des patentés, au 1er janvier 1892 ; qu'ainsi l'inscription à cette date d'un praticien en qualité de dentiste est pour lui la seule preuve légale d'un exercice antérieur de cette profession lui permettant de bénéficier de la disposition transitoire inscrite en l'article 32 précité ; d'où il suit qu'en condamnant Ferriol à une amende, en exécution de l'article 18 de la loi du 30 novembre 1892, et à des réparations civiles, pour s'être livré illégalement à la pratique de l'art dentaire, l'arrêt attaqué, loin d'avoir violé les textes de loi visés au moyen, en a fait au contraire une exacte application ;

« Par ces motifs ;

« Rejette. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 27 décembre 1926.

L'adrénaline existe-t-elle totalement libre dans les capsules surrénales fraîches? Note de MM. Mouriquand et Leulier.

D'où vient la virulence de la bave chez les animaux enragés? — Pour MM. Manouélian et Viala, la bave n'est pas virulente si les muqueuses de la bouche et de la langue sont parfaitement intactes, ce qui est malheureusement rare.

Sur quelques faits nouveaux intéressant les théories actuelles de la vaso-motricité. — MM. Leriche et Fontaine concluent de leurs expériences que, après section de tous les rameaux communicants allant à un membre, tout se passe comme si les actions vaso-motrices étaient uniquement périphériques, dépendant d'éléments ganglionnaires inclus dans les parois artérielles, les nerfs dits vaso-moteurs n'étant que les éléments d'association entre ces ganglions et les centres médullaires.

L. P.

Séance du 4 janvier 1927.

Spirochètes du pian (« Sp. pertenuis ») ; sa coloration. — M. Sabrazès utilise le Ziehl à chaud après mordançage par la chaleur. La méthode Fontana-Tribondeau altère la morphologie des spirochètes en les rendant plus épais.

Sur l'oxydation microbienne du soufre au cours de l'ammonisation. — Note de M. Guittonneau.

L. P

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 janvier 1927.

Installation du bureau. — Discours de M. Bar. — Discours de M. Gley.

Le paludisme dans les Dombes et en Camargue. — M. Marchoux montre que la Camargue ne peut être assainie qu'à condition d'être mise en culture aussi bien que les Dombes, en drainant le sol et en aménageant un émonctoire aux eaux du Rhône, comme l'étang de Vaccarès. L'auteur conclut que le nombre des anophèles n'est pas fonction du paludisme. Ce sont surtout des parasites des animaux; et ils n'attaquent l'homme qu'à défaut d'autre proie.

Etude sur l'appendicite parasitaire. — M. Caplesio remarque, à propos de 105 cas, qu'aucun signe clinique ou anatomique, sauf peut-être le prurit, ne distingue ces appendicites. Il propose de leur donner de préférence le nom d'appendicites « parasitées ».

Détermination de l'acide oxalique dans l'urine. — M. Khouri donne sa technique de recherche de cet acide.

Léon Pollet.

Séance du 11 janvier 1927.

Acidité ionique et constitution clinique de certaines sources de Saint-Nectaire. — MM. Lescœur et Sérane montrent que l'acidité ionique de treize sources de Saint-Nectaire varie de pH : 6,3 à pH :7,1 à peu près dans l'ordre des températures.

On peut, à l'aide du pH, calculer pour chaque source le rapport $\frac{CO^3 \text{ total}}{\text{Alcali lié à } CO^3}$ qui se confond en fait généralement avec le rapport $\frac{CO^3 \text{ total}}{\text{Alcalinité totale}}$ sauf pour deux sources : Gros Bouillon et Saint-Cézaire.

Application de l'ostéosynthèse temporaire à la rotation des os longs suivant leur axe. — M. Ombrédanne commence par dégager l'os et applique les deux vis de synthèse. S'il faut une rotation de 90°, il enfonce la vis supérieure directement d'avant en arrière et l'inférieure transversalement. Il fait l'ostéotomie puis ramène les vis au parallélisme et solidarise leurs deux têtes. Après une quinzaine de jours il supprime la connexion, les vis et pose un appareil plâtré. Cette technique trouve fréquemment son indication dans le pied bot *varus* équin congénital, la luxation congénitale de la hanche et les paralysies obstétricales du plexus trachial.

L'infection du cristallin. — M. Morax montre que cette infection ne s'observe guère que dans les traumatismes avec pénétration d'un éclat de pierre ou de métal. Il a fréquemment trouvé des microbes sporulés, type *B. subtilis*. Ce microbe, pathogène s'il est injecté dans le cristallin, ne l'est pas après injection dans la chambre antérieure.

Léon Pollet.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 12 janvier 1927.

Dégénérescence gélatineuse pseudo-kystique du tissu conjonctif. — M. Lecène apporte 3 cas de cette intéressante lésion : l'un concerne une femme âgée de trente-trois ans, qui présentait au niveau du genou, le long du tendon rotulien, une tumeur qui, depuis trois ans, provoquait une gêne douloureuse. L'ablation en fut faite. On trouva au niveau de la bourse séreuse et du tissu conjonctif voisin, sans rapport immédiat avec l'articulation, une tumeur pseudo-kystique. Une seconde observation (homme de vingt-huit ans) est tout à fait semblable : tumeur accolée à la synoviale du genou, mais sans communication proprement dite avec l'articulation. Enfin, la troisième observation, un peu différente, était caractérisée par une dégénérescence du tendon extenseur du médius ; la tumeur, de la taille d'une noix, qui existait à ce niveau et étalée dans le tissu conjonctif péritendineux, fut extirpée, ce qui entraîna le sacrifice du tendon. La tumeur présentait la même structure que les précédentes lésions, dégénératives et non inflammatoires, sorte de fonte gélatineuse du tissu conjonctif. La nature exacte du processus n'est pas connue et, d'ailleurs, on sait peu de chose des réactions chimiques du tissu conjonctif.

Fibrome de la langue. — M. Auvray rapporte une courte note du Dr Chastenet de Géry, concernant un jeune homme de dix-neuf ans qui présentait au bord de la langue une petite tumeur dure, qui fut opérée par énucléation. Capitonnage de la loge. L'examen histologique montra qu'il s'agissait d'un angiofibrome, tumeur assez rare et bénigne.

A propos du traitement des ruptures de l'urètre. — M. Marion vient à son tour exposer son point de vue actuel sur la question.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Il estime aussi que la suture de l'urètre, complétée par la cystostomie temporaire, est indubitablement la conduite de choix après les ruptures de l'urètre ; les suites immédiates sont simples et les suites éloignées excellentes. Mais le point sur lequel il diffère de certains auteurs, est le moment de la suture. Il la faisait autrefois primitive, mais, d'après son expérience personnelle et ce qu'il a pu voir des résultats d'autres chirurgiens, il trouve préférable de faire cette suture seulement six semaines après le traumatisme. Ses raisons sont : la mauvaise vitalité des tissus, par suite de la contusion, dans les premiers jours qui suivent l'accident ; ensuite le fait de ne pas savoir à combien limiter le sacrifice des tissus lors de l'épluchage des bouts urétraux écrasés : on risque de faire trop ou pas assez ; d'autre part, si on échoue dans cette suture primitive, la suture secondaire sera beaucoup plus difficile que si l'on s'est abstenu au début. En résumé, en présence d'une rupture de l'urètre, il fait une cystostomie primitive, quelquefois, si nécessaire, un débridement de l'hématome périnéal, puis, six semaines après environ, la suture correcte de l'urètre. Cette manière de faire a donné à M. Marion et à ses élèves des résultats constamment bons, dont il est prêt à apporter une grande quantité d'exemples.

L'opération de Lance (butée ostéoplastique). — M. Ombrédanne, au cours d'un très long et très complet rapport sur le travail de M. Lance, étudie et expose les vues de l'auteur et les siennes propres sur cette question thérapeutique d'une très grande portée pratique que constitue la butée ostéoplastique dans les affections de la hanche.

Après en avoir exposé le principe avec les variantes possibles, M. Ombrédanne en donne les indications nombreuses, en s'attachant à préciser dans chaque cas les éléments de succès. En effet, cette opération peut trouver son application non seulement dans certaines luxations congénitales non réduites, ou incoercibles, ou de localisation atypique, ou suivies d'atrophie de la tête, mais encore dans certains cas d'ostéomyélite aiguë des nourrissons, ou de luxations au cours de la paralysie infantile, ou même de luxations traumatiques, etc. C'est surtout l'élément douleur, l'élément fatigue à la marche qui seront plus particulièrement modifiés favorablement par l'opération, la boiterie n'étant corrigée que dans un certain nombre de cas.

M. Ombrédanne expose ensuite la technique, insistant sur certains points qu'il sera intéressant de lire *in extenso* et il en arrive aux résultats basés sur 28 observations, constamment bons et qui méritent grandement de retenir l'attention. Ces résultats sont corroborés par la projection des radiographies et la présentation de quelques malades. Bref, cette communication, d'une importance très grande au point de vue orthopédique, marque la place que doit occuper cette opération française dans la thérapeutique complexe des affections de la hanche.

Robert Soupault.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du samedi 9 janvier 1927.

Les phénomènes d'adsorption du rose bengale dans le milieu sanguin. — MM. N. Fiessinger, N. Walter et Olivier font une étude expérimentale de l'adsorption du rose bengale par les protéines du plasma et par les protéines globulaires. Cette adsorption est négligeable et ne peut être évaluée. L'adjonction au sang de sérum ictérique, d'acides biliaires ou d'oléate de soude ne trouble pas le mode de répartition des colorants et n'altère pas la chromoscopie sanguine.

Etude graphique de la pression du liquide céphalo-rachidien dans l'espace sous-arachnoïdien. — MM. Tzanck et Paul Renault présentent une méthode permettant l'étude graphique de cette pression : ils la réalisent en reliant l'aiguille servant à la ponction lombaire aux distributeurs à trois voies de l'appareil de Tzanck, et peuvent ainsi noter la pression du liquide après chaque centimètre cube retiré et construire une courbe. La chute rapide de cette courbe traduit en général un cloisonnement des espaces sous-arachnoïdiens, la chute lente traduit leur distension, telle qu'on l'observe au cours de la méningite tuberculeuse par exemple.

Sur les conditions de milieu qui influencent la production de la toxine tétanique. — MM. Berthelot, G. Ramon et Mlle Amoureux montrent que c'est la réaction initiale $pH = 6,7$ qui convient le mieux pour la production de toxine un bouillon de veau peptoné. Cette production est meilleure et la valeur antigène plus élevée si l'on ajoute au milieu des mélanges de glucose, de perurate de sodium et de phosphate acide de potassium en proportions convenables pour que le pH de départ soit abaissé à 5 ou 5,5 ; ou bien, si l'on ajoute au bouillon 75 p. 1 000 de tapioca.

Production d'anatoxine tétanique par culture du bacille tétanique en bouillon bilié. — MM. G. Ramon, Berthelot, Grasset et Mlle Amoureux montrent que si le bacille tétanique est cultivé en bouillon bilié en proportions convenables, il y a une transformation en quelque sorte spontanée de la toxine en anatoxine. Il est donc permis de se demander, en présence de ces résultats, si des bacilles toxigènes peuvent, par de nombreux passages sur milieux biliés, devenir anatoxigènes.

Evolution des éléments du pancréas après résection de ses canaux déférents. — M. E. Retterer, chez un chien dont les canaux excréteurs pancréatiques avaient été réséqués, a constaté après sept mois un reliquat pancréatique de 4 grammes ; le poids du corps avait augmenté de un kilogramme et on n'avait pas constaté de glycosurie. Le centre du reliquat pancréatique avait des acini deux fois plus épais que normalement et beaucoup de cellules du revêtement externe possédaient deux noyaux vésiculeux et nucléolés. Des cellules étoilées occupaient le centre des acini. Dans la portion effilée en queue du reliquat, les acini se transformaient en follicules clos (avec des cercles concentriques de cellules étoilées). A la périphérie du reliquat, les acini évoluaient en tissu réticulé. Les *îlots* étaient très rares (deux ou trois sur des milliers de coupes). Donc les cellules épithéliales des acini ainsi que le tissu réticulé dans lequel elles se transforment ont pu assurer la bonne utilisation des hydrates de carbone pendant la vie.

R. Kourilsky.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance plénière du 15 novembre 1926.

Etude de la réfraction chez les mammifères domestiques. — MM. J. Dubar et G. Thieulin. — La réfraction du chien, du chat, du cheval, du lapin et du cobaye a été déterminée objectivement par la skiascopie. La

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

grande majorité de ces animaux est emmétrope : l'image des objets se forme bien sur leur rétine. Leur œil leur donne sans doute une acuité visuelle inférieure à celle de l'homme, mais une luminosité optique bien supérieure.

Observations sur la tuberculose oculaire des carnivores domestiques. — MM. V. ROBIN et G. LESBOUYRIÈS ont pu préciser les caractères des lésions tuberculeuses de l'œil, très fréquentes chez le chat. La conjonctive, l'iris, la rétine et la choroïde peuvent être atteintes simultanément ou isolément, et s'observent souvent au cours des tuberculoses pleuro-pulmonaires ; elles peuvent être anatomiquement primitives ; elles sont toujours d'une grande richesse en bacilles de Koch.

Recherches sur les modifications de la tension oculaire, notamment sous l'influence du choc peptonique. — MM. J. CUILLÉ, V. ROBIN et M. DEHECQ. — Étudiant l'action des modifications de la pression artérielle sur le tonus oculaire, les auteurs ont enregistré les variations de ce tonus sous l'influence du choc peptonique. Ils observent qu'au moment précis où se produit la dépression carotidienne, la tension oculaire tombe de 20 millimètres de Hg aux environs de 10 millimètres et quelquefois au-dessous, et que les courbes évoluent parallèlement pendant le retour à la normale.

Lésions oculaires dans les maladies par carence. — M. A. MOUQUET fait une communication sur des lésions oculaires (kératites et choroïdites) observées sur des carnassiers divers et reconnaissant pour cause une insuffisance de la ration en *qualité biologique*. Les alimentations des adultes en vie libre et en captivité, celle des jeunes allaités artificiellement sont tour à tour examinées.

Trois cas de cataracte chez les lapins de souche hypothyroïdienne. — MM. COULAUD et ROCHON-DUVIGNEAUD présentent des cas de cataracte survenus chez des lapins dont les parents avaient eu le corps thyroïde soumis à l'action des rayons X. Le corps thyroïde des animaux nés de parents irradiés est petit et pauvre en colloïde. C'est aux modifications thyroïdiennes que les auteurs ont tendance à attribuer la production de la cataracte dans les cas qu'ils présentent, chez des lapins nés de deux couples différents.

Le cancer expérimental. — Conférence par M. le professeur MASSON (de Strasbourg). Exposé complet de la question qui ne peut être résumé.

Rapport sur la cécité corticale. — MAGITOT et HARTMANN. — Travail basé sur près de 200 observations et précédé d'une introduction résumant l'état actuel de nos connaissances sur l'*anatomie et la physiologie des centres visuels*. Les observations sont classées ainsi : Lésions vasculaires (ramollissements, hémorragies, spasmes). Lésions toxiques (saturnisme, urémie). Traumatismes. Tumeurs cérébrales. Encéphalites, méningites

Etude clinique. — Trois symptômes essentiels : la cécité, l'intégrité du fond de l'œil, la conservation des réflexes pupillaires à la lumière. (La cécité est une cécité véritable et non une agnosie visuelle.)

L'étude des *formes cliniques* permet d'envisager les modalités de l'aspect clinique selon la cause de la cécité, ainsi que les différentes variétés évolutives.

Le *diagnostic* envisage les trois causes d'erreur les plus fréquentes : la cécité psychique, la cécité hystérique et la simulation.

Discussion. — M. ABADIE, à propos des éclipses visuelles chez les hypertendus, exprime l'opinion que ces troubles vasculaires, constricteurs ou dilatateurs, sont autonomes, marchent de pair avec l'hypertension fonctionnelle, mais n'en sont pas la conséquence.

M. J. BOLLACK verse aux débats l'observation d'un malade observé avec M. LAPORTE qui, âgé de trente-deux ans, présente depuis une douzaine d'années des **accès de cécité bilatérale absolue** survenant environ tous les mois ; la période de cécité complète dure une à deux minutes, et est suivie d'une phase transitoire d'*hémianopsie horizontale inférieure* ; l'ensemble de l'accès dure deux à trois minutes sans céphalée. Quelques crises vertigineuses avec latéropulsion. Les caractères de ces accès semblent devoir les faire rattacher à l'existence de phénomènes angiospasmodiques portant d'une façon symétrique sur le territoire de l'artère occipitale.

P. BAILLIART.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 10 décembre 1926.

Forage de la prostate. — M. G. LUYS présente un cas de parfaite réussite du forage de la prostate vérifié trois ans après. Il s'agit d'un malade âgé de cinquante-neuf ans qui, sept ans auparavant, avait subi une taille hypogastrique par un autre chirurgien pour rétention complète d'urine d'origine prostatique. Le second temps de la prostatectomie n'avait pu être effectué, en raison de l'état déficient du malade, et la fistule hypogastrique fut maintenue pendant quatre ans. A ce moment, le malade subit deux séances de forage de la prostate qui lui permirent de vider sa vessie par les voies naturelles. La fermeture de la taille hypogastrique fut effectuée quelque temps après. Voici près de quatre ans que le malade est revenu à une vie complètement normale sans avoir jamais ressenti le moindre signe de rétention.

Ostéite tuberculeuse chez le chien. — M. HENRY LEGRAND présente des photographies prises en août dernier et le membre postérieur d'un chien de berger sacrifié ces jours-ci pour prouver avec quelle rapidité peuvent évoluer des exostoses de nature tuberculeuse

Le drainage abdominal inférieur dans les suppurations appendiculaires. — M. PETIT DE LA VILLÉON, toujours partisan du drainage systématique du Douglas dans les suppurations d'origine appendiculaire, rapporte un cas dans lequel il a cru pouvoir s'en passer, et il a failli perdre sa malade. Il s'agissait d'une fillette de trois ans. Chez un enfant de cet âge, il faut tenir compte, c'est certain, de l'hymen, de l'exiguïté du conduit vaginal, de la hauteur possible du Douglas; mais, malgré cela, l'auteur pense que le drainage systématique du Douglas est possible, et il le fera toujours à l'avenir.

Cure chirurgicale du goitre exophtalmique. — M. PETIT DE LA VILLÉON rapporte un cas dans lequel il est intervenu sur une femme de quarante et un ans, atteinte de goitre exophtalmique grave, compliqué d'accidents d'angoisse et d'asphyxie. L'opération fut décidée d'urgence ; l'auteur réséqua la moitié droite du corps thyroïde et la pyramide de Lalouette. L'accalmie dura quelques heures, puis l'affolement cardiaque reprit, l'angoisse, le délire et la malade succomba le deuxième jour. M. Petit de la

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Villéon pense que l'opération, bonne en soi, a été faite beaucoup trop tardivement.

M. PAUCHET. — La cure du goitre exophtalmique ne doit pas se faire d'emblée ; il est important de préparer les malades physiologiquement, moralement, médicalement, de ne faire que des ligatures à jours espacés, etc. En prenant de multiples précautions post-opératoires, Crile est arrivé à abaisser la mortalité à 1 p. 100.

M. LÉOPOLD-LÉVY insiste, lui aussi, sur la préparation préopératoire indispensable.

La sphygmométrographie. Mesure clinique de la tension artérielle par la méthode graphique : le sphymométrographie. — M. L.-A. AMBLARD (de Vittel). — A l'étude visuelle des oscillations de l'aiguille manométrique dans la mesure de la tension artérielle, par la méthode de l'auteur, méthode oscillatoire, il est possible et préférable de substituer l'étude graphique. L'inscription des variation de forme de l'ondée sanguine sous des compressions variables et mesurées exercées autour du bras par un manchon compresseur est rendue pratique et rapide par le nouvel appareil inventé par l'auteur, construit par la maison Cogit, le sphygmométrographe. Avec cet appareil muni d'un chronographe et de deux vitesses et d'un dispositif permettant l'inscription automatique du chiffre de pression sous laquelle l'inscription a lieu, il est possible de noter, en une minute, et avec la plus grande facilité, les chiffres rigoureusement précis et indiscutables de la tension artérielle maxima, de la tension minima, la fréquence du pouls et les troubles de son rythme. A l'inscription du pouls, peut-être à volonté adjointe celle d'autres phénomènes physiologiques, battements du cœur, pouls jugulaire, etc.

Traitement des ptoses abdominales sous le contrôle des rayons X. Pelote radiopaque. — M. CAMBIES. — La ptose viscérale peut être définie : l'état d'abaissement des organes abdominaux au-dessous de leur siège normal et dans le sens de la pesanteur. Le traitement doit remplir deux buts différents : diminuer la puissance agissant de haut en bas ; augmenter la résistance qui s'effectue au niveau de la paroi abdominale. Trois moyens remplissent ces buts :

1° Le traitement médical : repos au lit ; régime, psychothérapie aidée des moyens physiques (massage, gymnastique).

2° Le traitement chirurgical : pexies supérieures et inférieures dans les ptoses avec adhérences ou rebelles au traitement médical et orthopédique.

3° Le traitement orthopédique réalisé par le port des sangles et des pelotes.

L'emploi de notre pelote radiopaque, composée d'une mince plaque d'aluminium servant de contre-appui à trois petits ballonnets différents, ayant la forme du cadre colique qu'ils doivent relever, donne de bons résultats dans les ptoses rebelles, non fixées, avec coudures des côlons en canon de fusil, et facilite l'engraissement qui est le traitement naturel des ptoses.

Rhumatisme vertébral chronique ankylosant généralisé, accompagné de « morbus coxæ senilis » double. — M. RŒDERER attire l'attention sur la coïncidence de ces deux affections et pense que l'arthrite sèche devrait surtout s'expliquer par le même processus que la déformation de la colonne vertébrale, sans recourir cette fois à la pathogénie, fréquente, il est vrai, de la subluxation congénitale.

Tumeur géante polykystique du sein gauche. Ablation. Guérison. — M. MAURICE PÉRAIRE présente cette tumeur intéressante par son volume (grosse tête d'adulte), par son poids (3 kg,500), par son développement rapide (dix-huit mois en tout), par son champignon bourgeonnant, suintant, sous-mamelonnaire, pouvant faire supposer un néoplasme, par sa surface criblée de nodosités fluctuantes rappelant la maladie kystique de Reclus, par son absence de douleurs et d'engorgement axillaire par la facilité de son extirpation. L'examen histologique sera ultérieurement donné.

Pyélonéphrite à colibacilles, abcès miliaires du rein, leur traitement opératoire. — M. JACK MOCK indique les différents traitements suivant les formes de l'affection. Dans les cas chroniques, on a recours à la vaccinothérapie, au drainage et lavages du bassinet. Si l'on échoue et surtout si l'on a affaire à une affection unilatérale, l'opération donnera des résultats souvent inespérés ; ce sera la décapsulation avec curettage des abcès capsulaires suffisamment volumineux. M. Jack Mock rapporte trois observations de malades opérés par lui avec succès. Dans un cas où les lésions étaient unilatérales, le colibacille a complètement disparu des urines.

Assemblée générale statutaire. — Est élu président pour 1927 : M. LAIGNEL-LAVASTINE.

Sont élus vice-présidents : MM. HENRY DUCLAUX, RENÉ GAULTIER et ALBERT LAVENANT.

ALBERT LAVENANT.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 23 décembre 1926.

Elections du Bureau pour 1927. — Président : M. Laignel-Lavastine. Vice-présidents : MM. Duclaux, R. Gaultier, Lavenant. Secrétaire général : M. Blondin. Secrétaire général adjoint : M. Perpère. Trésorier : M. Lematte.

Traitement préventif et curatif des adhérences péritonéales. — M. VICTOR PAUCHAT. — Le chirurgien les évitera : par l'asepsie, par l'absence de manœuvres brutales ; il appliquera du sérum chaud sur les anses extériorisées ; ne dénudera le péritoine qu'à la condition de le remplacer par une greffe d'épiploon. Après l'opération, il injectera de l'hypophyse pendant huit jours et de la fibrolysine trois semaines plus tard. Au cours de l'opération, il évitera que les anses touchent la peau iodée. Quand les adhérences existeront et ne résorberont point, il faudra opérer et recourir aux procédés indiqués ci-dessus pour éviter leur reproduction.

Migraines surrénales guéries par opothérapie. — M. JACQUES SÉDILLOT présente pour la deuxième fois une malade complètement guérie depuis un an par l'opothérapie surrénale de migraines d'origine surrénale très fréquentes (cinq par mois), très intenses, très rebelles. L'opothérapie cessée depuis trois mois, la malade a continué un ensemble de « moyens kinésithérapiques de stimulation endocrinienne ». Le tout a donné, non seulement la guérison des migraines, mais aussi une véritable résurrection de la santé physique et morale.

A. LAVENANT.

NOUVELLES

Tarif des frais médicaux en matière d'accidents du travail. — Par arrêté du 16 décembre 1926, devant prendre effet à partir du 1er janvier 1927, les modifications ci-après ont été apportées au tarif des frais médicaux en matière d'accidents du travail :

1° Le prix de la visite ou de la consultation, fixé à l'article 1er dudit tarif, est porté de 10 à 12 francs ;

2° L'indemnité de déplacement, fixée à l'article 2, est portée, dans les villes de moins de 100 000 habitants et dans les campagnes, de 1 fr. 10 à 1 fr. 50 par kilomètre parcouru tant à l'aller qu'au retour pour les régions de plaine, et de 1 fr. 65 à 1 fr. 80 pour les régions de montagne. Le régime spécial appliqué aux régions dévastées est supprimé ;

3° A l'article 26, la majoration des frais et honoraires prévus aux paragraphes 1er à 6 dudit article pour les médecins électroradiologistes et électrothérapeutes, est porté de 20 à 50 p. 100. (*J. O.*, 24 décembre 1926.)

IIIe Congrès de médecine et de pharmacie militaires. — Le IIIe Congrès de médecine et de pharmacie militaires tiendra ses assises à Varsovie, du 30 mai au 4 juin 1927.

Le programme comporte un certain nombre de questions, les unes d'intérêt nettement scientifique, les autres d'ordre technique :

1° L'évacuation dans la guerre de mouvement.

2° Étiologie et prophylaxie de la grippe.

3° Séquelles des traumatismes du crâne.

4° Les arsénobenzols, méthodes d'analyse.

Les séances du Congrès se tiendront à l'Ecole du service de santé militaire de Varsovie et le secrétaire général du Congrès est le Dr lieutenant-colonel Zaklinski.

Le Comité d'organisation a prévu, outre les réceptions habituelles et un gala à l'Opéra de Varsovie, toute une série d'excursions, notamment un voyage aux villes polonaises les plus pittoresques : Cracovie, Wilioska, Zakopani. Renseignements particulièrement intéressants. Il est à peu près certain qu'il sera organisé, à l'occasion du Congrès, une croisière par mer, avec escales au Danemark et en Suède. Le prix du voyage par mer aller et retour ne dépassera probablement pas 1 600 francs nourriture comprise.

Société internationale de chirurgie. — Les décisions récentes de la Société des Nations viennent de donner une sanction à la résolution qu'avait adoptée à Rome, en avril dernier, le VIIe Congrès de la Société internationale de chirurgie. Elle disait en effet :

« Tous les chirurgiens des Puissances centrales ayant fait partie de la Société internationale de chirurgie avant 1920 seront admis dans notre Association, s'ils en acceptent les statuts, à dater du jour où leurs pays respectifs feront partie de la Société des Nations. »

Voilà donc les Allemands réunis au sein de cette puissante Société. Les Autrichiens auraient pu déjà prendre part aux récents travaux du VIIe Congrès mais aucun d'eux ne s'y était inscrit.

Rappelons que 633 congressistes ont participé au Congrès de Rome présidé par le professeur Giordano. Ils appartenaient aux 21 puissances suivantes : Belgique, Canada, Danemark, Egypte, Espagne, États-Unis d'Amérique, France, Grande-Bretagne, Islande, Italie, Japon, Lettonie, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Russie, Suède, Suisse et Tchéco-Slovaquie.

Le prochain Congrès se tiendra en juillet 1929, à Varsovie, sous la présidence du professeur Hartmann (Paris).

Les questions suivantes y seront discutées :

a. Cause et mécanisme de l'embolie post-opératoire ;

b. Résultats de la résection de l'estomac pour ulcère gastrique et duodénal ;

c. Traitement de la maladie de Basedow.

Les demandes de renseignements doivent être adressées à M. le Dr Mayer (M.-L.), secrétaire général, 72, rue de la Loi, à Bruxelles.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 9 décembre 1926, les mutations suivantes ont été prononcées :

Au 21e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin-major de 2e classe Robin, rentré de Madagascar, en congé.

Au 51e bataillon de mitrailleurs indochinois : M. le médecin aide-major de 1re classe Carlier, rentré du Soudan, en congé.

Au 54e bataillon de mitrailleurs indochinois : M. le médecin-major de 1re classe Capéran, rentré du Tchad, en congé.

A l'hôpital no 86 à Fréjus : M. le médecin-major de 2e classe Bernard (Yves), rentré de Madagascar, en congé.

Au ministère des Colonies : M. le pharmacien-major de 1re classe Delmas, de l'hôpital no 86 de Fréjus (n'a pas rejoint).

Le Congrès international d'hygiène et de santé publiques qui se tiendra à Gand, de 1er au 6 juin 1927, à l'initiative du Royal Institut of Public Health de Londres, s'annonce comme devant être très important. Placé sous le haut patronage du roi des Belges et du roi d'Angleterre, les personnalités les plus marquantes de la Médecine et de l'Hygiène de l'Empire britannique font partie du Comité. Il sera présidé par le « Right Hon. Viscount Burnham, C. H., L. L. D. ». Le lord-maire de Londres a été invité par la ville de Gand à être l'hôte de la ville pendant la durée de ces assises. A côté du Comité anglais, un Comité belge a été nommé par l'organisation centrale de Londres. Ce Comité national est constitué comme suit :

SECTION I. — *State Medicine and Municipal Hygiène.* — Présidents : M. O. Velghe, secrétaire général du ministère de l'Intérieur et de l'Hygiène, Bruxelles ; M. le professeur Gengou, directeur du Service d'hygiène de la ville de Bruxelles. Secrétaire : M. le Dr Timbal, inspecteur principal d'hygiène, Bruxelles.

SECTION II. — *Naval, Military, Air and Tropical Diseases.* — Présidents : M. le Dr Van Campenhout, directeur général au ministère des Colonies, Bruxelles ; M. le général-médecin Lebrun, inspecteur général du S. S., ministère de la Défense nationale, Bruxelles ; M. le baron de Gerlache de Gommery, inspecteur général de la Marine de l'Etat, Bruxelles. Secrétaire : M. le Dr Raoul Bernard, Bruxelles.

SECTION III. — *Industrial Hygiene.* — Présidents : M. le Dr Glibert, inspecteur général, ministère de l'Industrie et du Travail, Bruxelles ; M. le professeur Putzeys, Université de Liége. Secrétaire : M. le Dr Roels, inspecteur du Travail, Bruxelles.

SECTION IV. — *Pathology, Bacteriology and Bio-Chemistry.* — Présidents : M. le professeur Bordet, Université, Bruxelles ; M. le professeur Van Ermengem, secré-

NOUVELLES *(Suite)*

taire perpétuel de l'Académie royale de médecine, Bruxelles. Secrétaire : M. le Dr Van Boeckel, inspecteur principal d'hygiène, directeur du Laboratoire central de l'Administration d'hygiène, Bruxelles.

SECTION V. — *Women and the Public Health.* — Présidents : Mme la comtesse A. de Kerchove de Denterghem, Gand ; Mme Alfred Vander Stegen, Gand ; Mme Henry Bancroft-Livingstone (vice-consul britannique), Gand ; M. Maquet, directeur général de l'Œuvre de l'Enfance, Bruxelles. Secrétaire : Mme Poll, secrétaire du Comité provincial de l'Œuvre de l'Enfance, Gand.

Liste des Congrès et des manifestations médicales en 1927. — 28 *Janvier.* — Réunion médicale de Nancy (Dr Perrin, secrétaire général).

2 *au* 9 *Février.* — 2e session du Congrès médical australien, à Dunedin. Secrétaire général: M. W.-P. Gowland, *Australasian medical congress*, Dunedin, New-Zealand.

3 *au* 9 *Février.* — Semaine odontologique organisée par l'Association générale syndicale des dentistes de France, 45, rue de La Tour-d'Auvergne.

11 *Mars.* — Réunion médicale de Nancy.

15 *Mars.* — VIIe Congrès médical latino-américain, à Mexico. Secrétaire : M. Angel Brioso Vascocelos ; secrétaire adjoint : M. Eliseo Ramirez. Aux bons soins de la *Chronica medica mexicana,* 1, A Luis Moya, 14, Mexico, D. F.

Mars. — Exposition d'Art médical à la Foire de Lyon. Renseignements à l'Office commercial pharmaceutique, Service Foire de Lyon, 71, rue du Temple, Paris ou à l'Office lyonnais des spécialités pharmaceutiques, 7, rue de l'Arbre-Sec, Lyon.

10 *Avril.* — Constantine. Association française pour l'avancement des sciences.

11 *au* 14 *Avril.* — VIe Congrès national de la tuberculose à Lyon. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat du Congrès, au siège social du Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis,* rue Notre-Dame-des-Champs, à Paris.

17 *Avril.* — Paris. Congrès des Sociétés savantes.

Avril. — Réunion anatomique.

20 *au* 24 *Avril.* — Journées médicales de Marseille. Secrétaire général : M. A. Sauvan, 40, allées Léon-Gambetta, Marseille.

28 *au* 20 *Avril.* — Première réunion de la Presse médicale latine. Secrétaire général : M. Pierre, 12, rue de Babylone, Paris.

Mai. — Congrès français d'ophtalmologie.

15 *Mai.* — Réunion médicale de Nancy.

27-28 *Mai.* — Réunion annuelle de la Société de biologie, secrétariat général, 7, rue de l'Ecole-de-Médecine, à Paris.

30, 31 *Mai* et 1er *Juin.* — Réunion neurologique internationale annuelle. Secrétaire général : M. Crouzon, 70 *bis,* avenue d'Inéa, à Paris.

27 *Mai au* 1er *Juin.* — Célébration du centenaire de la naissance de Vulpian. Secrétaire général : M. Crouzon, 70 *bis,* avenue d'Inéa, à Paris.

Juin. — Journée médicale de Clermont-Ferrand.

Juin. — Journée médicale de Vittel.

Juin. — Journées médicales de Bruxelles.

Juillet. — XIIe Congrès français de médecine légale, à Lyon. Secrétaire : M. Mazelle, 54, avenue de Moailles, à Lyon.

Juillet. — Célébration du centenaire de Lister à Edinburgh. S'adresser à M. Fraser, 32, Moray Place, Edinburgh.

18 *Juillet.* — VIe Congrès international d'histoire de la médecine, à Leyde, sous la présidence de M. J.-G. de Lint. Pour renseignements, s'adresser à M. Laignel-Lavastine, 12 *bis,* place de Laborde, à Paris.

1er *au* 6 *Août.* — XXXIe Session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, à Blois. Secrétaire général : M. Olivier, médecin-directeur de la Maison de santé de Blois (Loir-et-Cher).

5 *Août.* — Londres. Centenaire de la naissance de Lister.

Septembre-Octobre. — Ve Congrès des pédiatres de langue française, à Lausanne.

11 *Septembre.* — Berlin. Congrès international de gynétique.

29-30 *Septembre et* 1er *Octobre.* — Ve Congrès de l'Association française des gynécologues et obstétriciens de langue française, à Lyon, Secrétaire général : M. le professeur Brindeau, 71, rue de Grenelle, Paris.

3 *au* 8 *Octobre.* — XXXVIe Congrès de chirurgie, à Paris. Secrétaire général : M. Auvray, 50, rue Pierre-Charron, Paris ; secrétaire adjoint : M. Lenormant, 1 *bis,* rue de Buenos-Aires, Paris.

3 *Octobre.* — Ier Congrès des Accidents du travail.

4 *au* 8 *Octobre.* — XXVIIe Congrès français d'urologie à Paris. Secrétaire général : M. O. Pasteau, 13, avenue de Villars, Paris.

7 *Octobre.* — IXe Congrès de la Société d'orthopédie, Paris. Secrétaire général : M. Curtillet, 59, rue d'Isly, Alger ; secrétaire général adjoint : M. Mathieu, 74, rue Vaneau, Paris.

8 *au* 11 *Octobre.* — XIIe Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie, à Lyon. Secrétaire général : M. le professeur agrégé Piery, 5, rue Emile-Zola, Lyon.

10 *Octobre.* — XIXe Congrès français de médecine, à Paris. Secrétaire général : M. Chiray, 14, rue Pétrarque, Paris ; secrétaire général adjoint : M. Gastinel, 37, rue Gaillée, Paris.

10 *Octobre.* — Ier Congrès panaméricain de la tuberculose, à Cordoba. Secrétariat de la Commission d'organisation, Calle 9 de Julio, 443, à Cordoba (Argentine).

Octobre. — XIVe Congrès d'Hygiène, à l'Institut Pasteur de Paris. Secrétaire général : M. Dujaric de la Rivière, Institut Pasteur, 25, rue Dutot, Paris.

Octobre. — Cinquantenaire de la Société de médecine publique, à l'Institut Pasteur de Paris. Secrétaire général : M. Dujaric de la Rivière, Institut Pasteur, Paris.

Octobre. — Réunion annuelle de la Société internationale d'hydrologie, à Montecatini.

11 *au* 18 *Novembre.* — Ve Congrès international d'eugénique, à Berlin.

Sont encore prévue pour 1927 :

Exposition Ibéro-Américaine, à Séville.

IIe Conférence de langue française de la syphilis héréditaire, à Copenhague.

Congrès international de navigation aérienne, à Rome.

NOUVELLES *(Suite)*

Pour 1928, nous possédons les indications suivantes :

30 *Mai au 4 Juin.* — IVe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires, à Varsovie.

Octobre. — Congrès de médecine sociale et des accidents du travail (XIIIe Congrès de médecine légale).

Ve Congrès de thalassothérapie, à Costanza.

IIe Congrès international de radiologie, à Stockholm.

Congrès international contre la tuberculose, à Rome.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur F. Terrien, assisté de MM. les professeurs agrégés Zimmern et Velter, de MM. Sainton, Dupuy-Dutemps, Hautant, Cousin, Liébault, Castéran, Favory, Ostwalt, Veil, commencera le jeudi 28 avril un cours de perfectionnement de technique ophtalmologique.

1° Séméiologie oculaire et acquisitions les plus récentes sur l'examen de l'œil (technique de la lampe à fente, du microscope cornéen, du grand ophtalmoscope de Gulstrand (diathermie), données nouvelles sur la réfraction, et les différents types de verres, tonométrie et radiologie oculaire, radio et radiumthérapie, neurologie oculaire).

2° Chirurgie des annexes de l'œil. Nouveaux procédés opératoires. Exercices pratiques sur l'animal et sur le cadavre. Séances opératoires de démonstrations et projections.

Les infections oculaires : conjonctivites, kératites et irido-choroïdites infectieuses, ophtalmie métastatique, syphilis et tuberculoses oculaires, infections lacrymo-nasales, données fournies par l'examen bactériologique, généralités sur les cultures, la microbiologie, les inclusions, la sérothérapie et la vaccinothérapie.

Cet enseignement, qui comprendra 40 leçons réparties en deux séries, aura lieu matin et soir, à partir du 28 avril, et sera terminé le 1er juin.

Un diplôme sera délivré aux élèves à la fin de chaque série de cours.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine avant le 28 avril. Droit d'inscription : 250 francs par série.

Cours complémentaire de sympathologie. — M. Laignel-Lavastine, agrégé, chargé de cours de clinique à la Faculté de médecine de Paris, commencera ce cours à l'hôpital de la Pitié, service 4, le mercredi 2 mars 1927, à 9 h. 30, avec la collaboration de MM. Paul Chevalier, Pierre Kahn, Jean Vinchon, Robert Largeau, René Cornélius et Pierre Bourgeois, assistants et internes du service. Chaque leçon sera suivie de travaux pratiques.

Programme des leçons. — Mercredi 2 mars : La sympathologie, son objet, ses méthodes. — Vendredi 4 mars : La sympathologie morphologique, physiologique et clinique. — Samedi 5 mars : Réflexes sympathiques cutanés.

Lundi 7 mars : Réflexes sympathiques viscéraux. — Mercredi 9 mars : Syndromes sympathiques cutanés. — Jeudi 10 mars : Syndromes sympathiques circulatoires. — Vendredi 11 mars : Syndromes sympathiques digestifs. — Samedi 12 mars : Syndromes sympathiques respiratoires et génito-urinaires.

Lundi 14 mars : Syndromes sympathiques nerveux et mentaux. — Mercredi 16 mars : Syndromes sympathiques endocriniens et trophiques généraux. — Vendredi 18 mars : Sympathique et névroses. — Samedi 19 mars : Sympathique et psychoses.

Lundi 21 mars : Le sympathique dans le coefficient réactionnel individuel. — Mercredi 23 mars : Médicaments du sympathique. — Jeudi 24 mars : Traitement des sympathoses.

Le droit à verser est de 200 francs.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Technique chirurgicale. — Un cours de technique chirurgicale expérimentale aura lieu au laboratoire d'anatomie chirurgicale de la Faculté de médecine, à partir du 1er février 1927, à 14 heures.

Ce cours sera fait sous la direction de M. le professeur Cunéo, par MM. les prosecteurs de la Faculté.

Il comprendra huit opérations chirurgicales exécutées par les élèves eux-mêmes, après un exposé théorique. Les cours auront lieu tous les deux jours.

Les opérations seront pratiquées *in vivo* dans les conditions d'asepsie habituelles.

Le nombre d'élèves admis à prendre part à ce cours étant limité à douze, les docteurs en médecine ou étudiants désireux d'y participer sont priés de s'inscrire immédiatement.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au laboratoire de M. le professeur Cunéo, de 14 à 16 heures.

PROGRAMME DU COURS. — *Première série : Chirurgie gastrique et biliaire.* — 1° Gastrotomie. 2° Gastro-entérostomie. 3° Gastrectomie. 4° Cholécystectomie.

Deuxième série : Chirurgie intestinale. — 1° Résection de l'intestin grêle avec anastomose termino-terminale. 2° Iléo-sigmoïdostomie. 3° Colectomie. 4° Anus artificiel.

Les droits à verser sont de 250 francs pour chaque série. Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures, jusqu'au 28 janvier inclusivement.

Lutte contre les maladies sociales et pour la préservation de la race (Sorbonne). — M. le Dr Sicard de Plauzoles, professeur au collège libre des Sciences sociales, fera ce cours à la Sorbonne (amphithéâtre Milne-Edwards) les mardis, (amphithéâtre Edgar-Quinet) les samedis à 17 h. 30, du 18 janvier au 9 avril.

Le cours est public et gratuit.

Pour tout renseignement, s'adresser à M. P. Wolfsohn, secrétaire général du Comité pour l'enseignement et le progrès de l'hygiène sociale, 9, rue de Saint-Sénoch, Paris (XVIIe). Tél. Wagram 15-56.

Enseignement élémentaire de physico-chimie. — Un cours complémentaire portant sur les principales applications médicales de la physico-chimie sera fait les lundis, mercredis et vendredis, à 17 heures, à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine, avec le programme suivant :

Lundi 21 février. — M. Blanchetière : Structure de la matière : la molécule.

Mercredi 23 février. — M. Blanchetière : Structure de la matière : l'atome.

Vendredi 25 février. — M. Wurmser : Notions de thermodynamique. Thermochimie.

Mercredi 2 mars. — M. Wurmser : Actions biologiques des radiations.

NOUVELLES (Suite)

Vendredi 4 *mars.* — M. Sannié : Cinétique chimique. Loi d'action de masse.

Lundi 7 *mars.* — M. Strohl : Osmose. Cryoscopie.

Mercredi 9 *mars.* — M. STROHL : Théorie des ions. Conductivité des électrolytes.

Vendredi 11 *mars.* — M. Dognon : Equilibre des ions. Tension de dissolution. Piles de concentration.

Lundi 14 *mars.* — M. Lescœur : Concentration en ions d'hydrogène. Mesures du *p*H.

Mercredi 16 *mars.* — M. Lescœur : Concentration en ions hydrogène. Applications. Réserve alcaline.

Vendredi 18 *mars.* — M. Fabre : L'état liquide. Tension superficielle. Viscosité.

Lundi 21 *mars.* — M. Fabre : L'état liquide. Propriétés optiques.

Mercredi 23 *mars.* — M. Kopaczewski : L'état colloïdal.

Vendredi 25 *mars.* — M. Kopaczewski : Réactions des colloïdes.

Lundi 28 *mars.* — M. Kopaczewski : Les colloïdes en biologie.

Mercredi 30 *mars.* — M. Kopaczewski : La catalyse. Les ferments.

Vendredi 1er *avril.* — M. Girard : Propriétés de membrane.

Lundi 4 *avril.* — M. Mestrezat : Equilibres de membrane.

Des exercices pratiques relatifs aux matières enseignées au cours auront lieu au laboratoire de physique de la Faculté les lundis et vendredis, à 14 heures, sous la direction de M. Kopaczewski.

Le droit d'inscription est de 250 francs.

Le nombre des auditeurs est limité.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis (guichet nº 4), de 15 à 17 heures.

Société d'hydrologie et de climatologie de Toulouse. — La prochaine session de la Société d'hydrologie et de climatologie de Toulouse se tiendra à la Faculté de médecine et de pharmacie le dimanche 27 mars 1927.

Le rapport sera fait par M. le Dr Armengaud (de Cauterets) sur le traitement des affections des voies respiratoires supérieures par les eaux sulfureuses.

Les membres de la société qui désireraient faire une communication sont priés de vouloir bien en envoyer le titre, *avant le* 15 *février*, au secrétaire général (Dr Serr, 16, rue des Arts, Toulouse) ; elles seront inscrites pour les séances dans l'ordre de leur arrivée. Le texte des communications, dactylographié ou écrit très lisiblement, devra être remis en séance.

Collège libre des sciences sociales (Sociétés Savantes, rue Serpente). **Hygiène, organisation et technique ménagères** (Physiologie du travail féminin). — Le cours de M. Gommès commencera le mercredi 26 janvier, à 4 h. 30.

I (26 janvier). — Calorimétrie et métabolisme basal. Energétique des principaux travaux ménagers : blanchissage, balayage, etc., classiques ou avec appareillage moderne.

II. (2 février). — Le repos, dans ses différentes attitudes.

Cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique. — Un cours d'opérations chirurgicales (chirurgie oto-rhino-laryngologique), par MM. les Drs Winter, Carréga et Harburger, sera fait en dix leçons, à partir du 7 février, à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, pour les lundis, mercredis, vendredis, à 14 heures.

Le droit d'inscription est de 350 francs.

Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 17 *Janvier.* — M. MADURO (interne), La transfusion du sang. — M. VASSEUR (externe), Amputations spontanées de la trompe. — M. SAMITCA, Etude sur la tuberculine chez l'enfant.

20 *Janvier.* — M. CHARPENTIER (externe), Etude sur les troubles gastriques. — M. CUPERMAN, Traitement d'attaque bismutho-arsenical de la syphilis. — M. BLIN (externe), Un cas de lèpre. — M. TOUCHARD, De l'évidement du globe oculaire. — M. PÉCAUD, L'élevage des animaux domestiques au Dahomey. — M. BALAUD, La rachianesthésie chez le chat.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS ; Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique (amphithéâtre, 47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr MILIAN : Biotropisme et accidents médicamenteux.

23 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 10 h. 30. M. le Dr RAMOND : Conférence clinique.

25 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Accidents de la bismuthothérapie.

25 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 11 heures. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. M. le Dr RIBIERRE : Leçon clinique sur les maladies du cœur.

26 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Clinique médicale propédeutique. Ouverture du cours théorique et pratique de radiodiagnostic médical.

26 JANVIER.. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Les questions actuelles de la diphtérie.

NOUVELLES *(Suite)*

26 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur Marfan sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

26 JANVIER. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LUGUEU : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Présentation de malades par M. le professeur GILBERT.

26 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le D[r] BLANCHETIÈRE : L'acidose d'après Shäffer.

27 JANVIER. — *Rouen.* Hôtel-Dieu. Concours pour une place de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

27 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures, M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, à 10 h. 30. Ouverture des leçons cliniques de M. le professuer OMBRÉDANNE.

28 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Broussais, 10 h. 30. M. le D[r] DUFOUR : Conférences cliniques de thérapeutique.

28 JANVIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. Leçon clinique de M. le professeur TERRIEN.

28 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Hopital Laënnec, 10 h. 30. M. le D[r] RAMOND : Conférence clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le D[r] DESPLAT. Formes cliniques des pancréatites aiguës chirurgicales.

31 JAÆVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, laboratoire spécial de bactériologie. M. le D[r] MACAIGNE, 14 heures. Démonstration d'anatomie pathologique.

31 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 9 heures. Concours pour la place de chirurgien en chef de l'hôpital de Vannes.

1[er] FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le D[r] GOUGEROT : Accidents de la bismuthothérapie.

1[er] FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 11 heures. M. le D[r] RATHERY : Leçon clinique.

1[er] FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. M. le professeur CUNÉO : Cours de technique chirurgicale expérimentale.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Beaujon. 10 h. 30. M. le D[r] VILLARET : Leçon clinique.

2 FÉVRIER. — *Lyon.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Grenoble.

3 AU 9 FÉVRIER. — *Paris.* Galeries La Boétie (64 *bis* rue La Boétie). Semaine odontologique.

CHRONIQUE DES LIVRES

Immunothérapie par voie buccale, les corps immunisants et le mécanisme de la vaccination, par MARY LAURENT, pharmacien de 1[re] classe, 1927. Un vol. in-8 de 143 pages (Chez *Norbert Maloine, Paris*).

Travail curieux, portant sur les trois éléments de l'atome de l'hydrogène, sur la constitution du carbone, le mécanisme des fermentations, de l'assimilation et de la désassimilation. L'auteur étudie, en outre, l'origine et la constance de la chaleur animale, la transformation de l'oxygène en ammonium, les causes de l'infection, le rôle du carbone dans la réaction qui vaccine, la constitution d'un vaccin chimique, les avantages de la vaccination par le carbone, le carbone aliment de la cellule, l'état scléreux, et enfin la cristallisation du carbone biologique.

L'ensemble ainsi que les conclusions sont du ressort de la chimie biologique et médicale.

H.

Anatomie synthétique de J.-E. Cheesman (Série de dessins sur feuilles transparentes destinés à faciliter la reconstruction mentale du corps humain) (A Londres, *chez Baillière, Tindall and Cox*). (Atlas complet en douze parties : les trois premières, actuellement parues, concernent le membre supérieur).

Voici un atlas d'anatomie régionale conçu selon une idée nouvelle : pour chaque segment du corps (épaule et bras, avant-bras, main...), sont établis douze dessins coloriés sur des feuilles transparentes et exactement superposables : deux feuilles centrales représentent les faces, plus exactement les vues antérieure et postérieure du squelette, avec indication des insertions musculaires. De part et d'autre se superposent cinq feuilles sur lesquelles sont dessinés, avec leurs couleurs appropriées, les différents éléments du corps humain selon leur ordre de superposition. Ainsi, en feuilletant cet atlas, maintenu par une reliure automatique, l'étudiant peut-il se rendre compte de la disposition des divers plans musculaires et de la situation des vaisseaux et nerfs, ainsi que de leurs changements de plan.

Le désir de l'auteur, indiqué par le sous-titre de son ouvrage, et commenté dans sa préface, est d'entraîner l'étudiant à acquérir la vision stéréoscopique, et, une fois le temps de dissection terminé, à faire une synthèse en relief de tout ce qu'il a appris. C'est là en effet un couronnement presque indispensable de l'étude de l'anatomie ; il semble même qu'il soit précieux de se familiariser avec cette vision stéréoscopique le plus tôt possible : l'étudiant n'avait jusqu'alors à sa disposition que les coupes sériées : voici maintenant que paraissent ces planches transparentes superposées, d'un maniement commode, et complétées par un index alphabétique. Celui-ci aussi est basé sur une conception originale : chaque organe porte deux numéros que l'on retrouve portés en abscisse et en ordonnée, et qui permettent de consulter une quelconque des planches comme on consulte un plan cartographique.

Il y a donc là une tentative nouvelle de présentation de l'anatomie : on y trouve aussi le désir de faciliter au maximum au futur médecin l'étude de cette science fondamentale, d'en accélérer la connaissance suffisante, puisque de plus en plus il faut étendre le champ des connaissances médicales et, dans un temps limité, acquérir des teintes de bien des matières.

Il ne suffit pas d'avoir une teinte d'anatomie : il faut la posséder solidement dans ses grandes lignes, sinon elle s'oublie vite; or la mémoire visuelle est un auxiliaire indispensable, et il faut savoir grand gré à J.-E. Cheesman d'avoir cherché, non seulement à en faciliter l'acquisition à l'étudiant, mais encore à la rendre stéréoscopique.

S. OBERLIN.

Les poissons et le monde vivant des eaux, par le Dr LOUIS ROULE, professeur au Muséum. 1 vol. in-8 (*Delagrave, éditeur*).

Dans le tome I[er] de ce monumental ouvrage qui en comportera neuf, tout à la fois captivant et artistique, de notre éminent confrère, M. le professeur L. Roule du Muséum : captivant par les formes et les mœurs des poissons qu'il nous révèle, artistique par ses illustrations et principalement par les riches planches en trichromie qu'il nous offre, nous pénétrons avec lui les mystères du royaume des eaux. Si l'homme s'estime toujours le roi des animaux, au moins est-il devenu un monarque démocratique qui tient à connaître ses sujets.

Déjà le grand Fabre nous avait fait pénétrer dans le monde des insectes, et voilà que notre confrère, partant, lui, du banal petit poisson rouge de nos appartements, nous montre ce qu'est la vie du poisson dans l'eau, et, prenant prétexte d'une pêche au gardon, il nous en fait admirer les beautés. Il en profite pour nous rappeler ce qu'étaient les poissons dans l'art antique et ce qu'ils sont dans l'art japonais. Il nous fait, à ce propos, admirer la richesse de leurs teintes, de leurs couleurs, traduisant leur vie de relation. Et ce sont, ainsi étudiés successivement : les truites, les poissons longs et courts, les plats, ceux en disques et en rubans, ceux en ventouses ; et puis encore les poissons phénomènes, si l'on peut dire : l'hippocampe, le poisson-scie, les poissons qui volent, qui marchent.

Ainsi, avec les volumes qui doivent suivre, sera constituée une œuvre inappréciable, tant par la valeur de sa documentation scientifique, que par sa présentation artistique et littéraire, car M. le professeur Roule ne se contente pas seulement d'être un savant, mais, vibrant aux beautés de la nature, dans un style fluent et coloré, il nous fait partager son enthousiasme.

PAUL RABIER.

Séméiologie médicale, t. I, par le Dr COSTE, de Béziers. 1927. 1 vol. in-8, de 347 pages (Chez *Norbert Maloine, Paris*).

C'est la sixième édition de l'ancien volume *Du symptôme à la maladie*, de la collection de guides de diagnostic clinique à l'usage du praticien. Le nouvel ouvrage présente des modifications assez profondes, portant sur la suppression de certains chapitres de chirurgie ou de spécialité, ainsi que sur l'addition de nouveaux chapitres concernant les *délires*, les *aphasies*, les *enflures des membres inférieurs*, les *purpuras*. Le tout est bien ordonnancé et conçu dans un sens pratique appréciable. Un index alphabétique facilite les recherches.

H.

VARIÉTÉS

LE TRAVAIL SCIENTIFIQUE ET LES LABORATOIRES DE RECHERCHE EN BIOLOGIE ET EN MÉDECINE DANS LA RUSSIE D'AUJOURD'HUI

Par A. LACASSAGNE
Sous-Directeur du Laboratoire Pasteur, Institut du Radium, Paris.

Une initiative du professeur Tarassévitch, lequel compte parmi les plus sûrs amis de l'Institut Pasteur dont il fut jadis l'élève, m'a fourni l'occasion d'aller à Moscou et à Kharkoff pour y donner quelques conférences sur des sujets relatifs à la radiophysiologie et à la radiothérapie des cancers. Ce projet avait obtenu l'appui du professeur Sémachko, commissaire du peuple à la Santé publique de la République socialiste fédérative soviétique russe (R. S. F. S. R.). Il s'est réalisé au mois de juin dernier, à Moscou sous les auspices des professeurs Tarassévitch et Lasareff, à Kharkoff sous ceux du professeur Zlatogoroff, un autre ami de l'Institut Pasteur.

Au cours d'un séjour de plus d'un mois en U. R. S. S. (Union des Républiques socialistes soviétiques), j'ai pu visiter un assez grand nombre d'instituts scientifiques, de laboratoires et de services thérapeutiques. Toutefois le manque de temps, l'époque défavorable (les vacances universitaires commençant au début de juin), ne m'ont pas permis de rencontrer tous les savants dont j'aurais désiré voir l'installation.

Je n'ai pas l'intention de rapporter ici des récits ou des impressions de voyage. Je veux me borner à indiquer les particularités saillantes et l'organisation des établissements où j'ai pénétré, passant ceux-ci en revue dans l'ordre même où je les ai connus, au risque d'aboutir à une énumération sèche et un peu fastidieuse. Ce plan aura l'avantage de permettre à chacun d'apprécier la valeur des éléments d'observation sur lesquels sont fondées mes conclusions.

***

Moscou. — Demeuré plus de vingt jours dans cette ville, j'y ai circulé à ma convenance. Accueilli partout avec sympathie, j'ai pu connaître d'assez nombreux établissements scientifiques, en particulier des instituts d'État, des cliniques et quelques laboratoires de la Faculté de médecine.

Le groupement des instituts d'État constitue un organisme original qui n'a, je crois, son équivalent dans aucun autre pays ; il a déjà rendu d'immenses services et réalise certainement une formule d'avenir. Indépendamment des chaires d'enseignement des Facultés, il a été créé, à partir de 1919, un certain nombre d'instituts dont chacun est spécialisé dans l'étude d'un grand problème général. L'ensemble de ces établissements qui appartiennent au domaine médical porte le nom d'« Institut scientifique Pasteur du Commissariat du peuple pour la Santé publique ».

Dans chacun d'eux, le travail est habituellement organisé de façon à satisfaire à la triple tâche suivante :

1º L'étude scientifique du problème au moyen de techniques expérimentales variées, les différents spécialistes travaillant en communication constante et en collaboration fréquente ;

2º La solution de certaines questions pratiques qui intéressent le Commissariat du peuple pour la Santé publique, chaque institut constituant pour lui un véritable conseiller technique ;

3º Un enseignement limité au perfectionnement des spécialistes.

Disséminés un peu au hasard dans les différents quartiers de la ville, ces instituts occupent le plus souvent un immeuble aménagé, quelquefois un bâtiment spécialement construit.

L'**Institut pour le contrôle des sérums et des vaccins** a pour directeur M. Tarassévitch, autrefois professeur de microbiologie à la Faculté de médecine des femmes. Celle-ci a disparu, et aujourd'hui les deux Facultés de médecine de Moscou sont mixtes. Dans son personnel technique qui compte plus de vingt travailleurs, le professeur Tarassévitch a conservé quelques-unes de ses anciennes élèves. Le contrôle des vaccins et des sérums étant obligatoire en U. R. S. S., tous les laboratoires, instituts et services de la R. S. F. S. R. qui fabriquent ces produits doivent les soumettre à l'institut de contrôle de Moscou. Installé d'une façon un peu exiguë, cet établissement est judicieusement divisé en sections, avec des locaux spéciaux, en particulier pour la vaccine, les vaccins dysentériques, typhiques, le tétanos, la tuberculose où des essais sont en cours avec le vaccin B.C.G., et pour la collection des souches bactériennes. Une partie de l'immeuble abrite aujourd'hui, mais temporairement, l'**Institut physiologique de la nutrition**, dont l'installation prochaine dans un édifice particulier permettra d'étendre le *Musée Metchnikoff* que le professeur Tarassévitch vient de créer dans son institut.

Les cliniques occupent, dans un quartier relativement neuf, de spacieux bâtiments, construits dans des jardins, donnant sur une large avenue. A la **Clinique chirurgicale** du professeur Bourdenko, j'ai assisté à l'ablation d'un cancer du sein, pratiquée devant quelques médecins congressistes. Ainsi que je l'ai déjà signalé, les vacances universitaires débutent avec le mois de juin. Dès la fin

de mai, les services cliniques ne reçoivent plus de malades ; on y conserve seulement quelques cas intéressants, destinés à faire le sujet de présentations aux Congrès médicaux annuels. Ceux-ci clôturés, ces malades sont transférés dans d'autres services hospitaliers, les cliniques restant complètement fermées pendant les trois mois de vacances (1). Les Congrès des différentes branches de la médecine tiennent leurs assises pendant la première quinzaine de juin dans les grands centres universitaires. Ils attirent de nombreux médecins, non seulement de la ville et de ses environs, mais même des campagnes ; ils réalisent de véritables « Journées médicales ».

A la **Clinique thérapeutique**, dans l'amphithéâtre rempli de congressistes, le professeur Pletneff se disposait à prendre la parole. A l'annonce de ma visite, il me fit conduire auprès de lui devant l'hémicycle et me souhaita la bienvenue en français.

Ces deux services cliniques sont spacieux, et leur aménagement intérieur tout à fait convenable. Les salles d'hospitalisation, claires, bien aérées, comprennent des dortoirs de 15 à 20 lits et beaucoup de chambres pour un ou deux malades. Le personnel infirmier paraît actif et dévoué. La Clinique thérapeutique comporte tous les laboratoires nécessaires : chimique, bactériologique, histopathologique, le radiodiagnostic, des services de mécano et d'actinothérapie, etc.

On a pu réaliser, dans l'ancien archevêché, l'heureux groupement des instituts tropical, de microbiologie et d'hygiène. Ils y sont remarquablement installés.

A l'**Institut tropical**, le professeur Marzinowski a bien voulu me faire visiter lui-même l'organisation qu'il dirige. Les recherches poursuivies concernent les maladies tropicales susceptibles d'être rencontrées dans l'immense territoire de l'U. R. S. S. Les expéditions, annuellement organisées dans des régions restées jusqu'ici mal connues à ce point de vue, montrent que ces recherches doivent s'étendre à la presque totalité de la pathologie exotique. La lutte contre le paludisme a été particulièrement et méthodiquement entreprise. Elle s'effectue par la création de nombreux postes sanitaires et ambulances, établis dans les régions gravement infectées ; il existe déjà plus de 170 de ces stations médicales antipaludiques, dépendant de l'Institut tropical de Moscou. Outre des laboratoires de recherches et un musée, l'institut possède des locaux de consultations, d'examens hématologiques, sérologiques, coprologiques et un petit service d'hospitalisation pour malades recrutés sur place, ou envoyés des stations médicales en raison de leur intérêt scientifique. Le cours annuel, pour la formation des médecins destinés à être détachés dans les postes sanitaires, s'adresse à une centaine d'élèves.

L'**Institut de microbiologie**, dirigé par le professeur Barykine, comprend différentes sections : bactériologie médicale, immunologie, histopathologie, chimie physique, etc. A l'**Institut d'hygiène**, sous la direction du professeur Diatropoff, travaillent de nombreux chercheurs ; plusieurs d'entre eux m'ont fait en français l'exposé de leur sujet d'étude : surveillance des eaux, détection des fraudes alimentaires, stérilisation des spores du charbon dans les laines, étude expérimentale des échanges. Chacun de ces instituts assure un enseignement spécial.

A plusieurs reprises j'ai eu le plaisir d'être l'hôte des travailleurs de l'**Institut de biologie expérimentale** du professeur Kolzoff. Je ne puis qu'énumérer les différents laboratoires qui constituent cet institut. D'intéressantes recherches s'y font actuellement, touchant aux problèmes les plus variés et les plus neufs de la Biologie : cytologie, physicochimie, culture des tissus, chirurgie expérimentale, hydrobiologie, morphologie expérimentale, génétique, etc. Il existe même un département de zoopsychologie où l'on m'a fait assister à de curieuses recherches sur les aptitudes de rats dressés à circuler dans des labyrinthes.

Adjacents au précédent institut, deux beaux bâtiments, indépendants, abritent les deux instituts de chimie dirigés par le professeur Bach. Seul, celui de **Chimie biologique** relève du Commissariat pour la Santé publique. L'**Institut de chimie technique**, spécialisé dans l'étude des problèmes de chimie industrielle, dépend du Commissariat pour le commerce et l'industrie. Le professeur Bach a longtemps vécu en France et en Suisse. Il y a gardé de solides amitiés, et ma qualité de travailleur scientifique français m'a valu de lui et de sa famille les témoignages de la plus sincère sympathie. Il m'a, à maintes reprises, répété combien lui paraissait fâcheuse l'exceptionnelle venue en Russie des savants français, contrastant avec les visites de plus en plus fréquentes de savants d'autres pays. J'ai effectivement rencontré plusieurs de ceux-ci au cours de mon voyage.

Logé, pendant mon séjour à Moscou, à l'**Institut de rœntgénologie**, j'y avais été accueilli par le professeur Lasareff, son créateur et directeur scientifique. Mais je n'ai visité en détail cet établissement de création récente qu'à l'arrivée

(1) Dans la plupart des Instituts d'État le fonctionnement est ininterrompu toute l'année, les vacances du personnel ne dépassant habituellement pas un mois.

VARIÉTÉS *(Suite)*

du Dr Schechtmann, retour du Congrès annuel de radiologie, tenu à Léningrad. Les installations y sont encore peu développées et le personnel médical réduit. Un effort important a consisté à créer un atelier de fabrication d'appareils de laboratoire et en particulier d'appareillages électriques et radiologiques. Le sous-sol et le rez-de-chaussée de l'institut abritent une véritable usine employant déjà plus de 60 ouvriers. C'est le début d'une industrie jusqu'alors inexistante en Russie et qui permettra au nouvel Institut de rœntgénologie un essor rapide.

Le **Laboratoire d'anatomie pathologique de la Faculté**, du professeur Abricossoff, occupe un bâtiment spécial dans le quartier des cliniques. Il comprend des laboratoires d'histopathologie, des locaux d'enseignement, un musée, une salle d'autopsie. Les sujets proviennent des cliniques, mais l'installation est également utilisée pour les autopsies médico-légales.

Je tenais à visiter la **Clinique chirurgicale** du professeur Herzen, d'abord par sympathie pour son directeur dont j'avais eu le plaisir de faire la connaissance à Paris l'année passée, et parce que ce service de chirurgie générale est plus particulièrement spécialisé dans le traitement des maladies cancéreuses. En effet, bien que la clinique loge dans un bâtiment un peu vétuste, on a pu y établir, à côté des salles d'opérations, un poste de rœntgenthérapie profonde et une salle pour la curiethérapie.

L'**Institut de physique biologique**, installé dans un superbe bâtiment moderne et spécialement construit, est tout à fait remarquable par son organisation et la haute valeur scientifique des travaux qui s'y effectuent sous la direction du professeur Lasareff. Celui-ci est l'auteur d'une intéressante « théorie ionique de l'excitation », à la démonstration expérimentale de laquelle concourt une partie de l'activité de l'institut. Une section de géophysique a pour principale mission l'étude de la célèbre anomalie magnétique de Koursk, laquelle correspond à un des plus grands gisements de minerais de fer actuellement connus dans le globe, et encore inexploité.

La lutte antivénérienne, tâche considérable, entreprise sur une vaste échelle, a pour centre l'**Institut de vénéréologie**. La visite de l'établissement permet d'apprécier l'activité intense qu'on y dépense. Les deux ailes symétriques sont réservées l'une aux femmes, l'autre aux hommes. Chacune comprend une consultation, des salles de traitement pour les malades ambulants, un service d'hospitalisation. Dans tous les domaines, la tendance constante en U. R. S. S. est de faire jouer un grand rôle à la propagande préventive. A l'Institut de vénéréologie, dans chaque salle d'attente des malades, les murs sont tapissés d'affiches illustrées instructives, de graphiques et de statistiques sur les modes de contagion, de maximes sur la prophylaxie et la curabilité des diverses maladies vénériennes, etc. On est surpris d'y trouver une chaire où, chaque jour, avant la consultation, un médecin monte pour exposer aux patients quelques notions essentielles d'hygiène. Les dispensaires exercent dans les usines un contrôle pour le dépistage des maladies vénériennes et le traitement des infectés ; des conférences aux ouvriers y sont données régulièrement par la section de propagande de l'institut, qui s'y transporte au moyen d'un camion spécialement aménagé pour contenir un matériel de démonstration. La transmission de la syphilis, accomplie sciemment, constitue un délit puni de prison.

Ma dernière visite fut pour le **Laboratoire d'histologie**, logé dans les vastes bâtiments de l'Université ; le professeur Gurwitsch, depuis plusieurs années, y poursuit patiemment des études sur ce qu'il appelle « l'induction de la mitose ». De nombreux travailleurs collaborent à ces recherches. Dans la salle des travaux pratiques, étudiants et étudiantes, ces dernières très nombreuses, préparaient leur examen prochain de reconnaissance de coupes au microscope.

Kharkoff. — Les cinq jours passés dans la capitale de l'Ukraine ont été bien remplis. Ici encore je n'ai pu malheureusement, en un si court délai, que visiter un très petit nombre d'établissements scientifiques et médicaux.

L'**Institut de rœntgénologie** a été fondé en 1921 par Grigorieff, radiologiste de grande valeur, mort peu après du typhus exanthématique. Il occupe un bel et vaste immeuble de quatre étages où cependant on le sent déjà à l'étroit ; aussi un agrandissement est-il en voie de réalisation dans un bâtiment attenant. L'organisation intérieure est parfaitement adaptée ; partout règnent l'ordre et la propreté. Dans les sous-sols sont installés les appareils de rœntgenthérapie profonde, des plus récents modèles allemands ; au rez-de-chaussée, les bureaux de consultation, le radiodiagnostic et la rœntgenthérapie superficielle. Le premier étage est organisé en service d'hospitalisation ainsi qu'une partie du second, où trouvent également place les salles d'opérations. Le troisième contient les locaux d'enseignement, un musée de radiographie fourni et bien classé et des salles d'opérations pour expérimentation animale. Enfin, le quatrième est réservé aux laboratoires pratiques (hématologie, histopathologie, chimie, bactériologie) et de

VARIÉTÉS *(Suite)*

recherches. La curiethérapie est pratiquée depuis quelques années et l'institut dispose d'environ 300 milligrammes de radium.

En l'absence du directeur, le professeur Karmadariane, en voyage à l'étranger au moment de mon passage à Kharkoff, j'ai reçu la plus cordiale réception du Dr Varschavsky, sous-directeur, et des nombreux collaborateurs de l'institut, qui composent un véritable groupement homogène, une véritable équipe de travailleurs distingués. Je ne puis les citer tous, mais je ne saurais oublier les intéressants entretiens que j'ai eus avec le professeur Repreff, un des doyens de la médecine expérimentale russe, chargé des laboratoires de recherches, l'amabilité des professeurs Lifchitz et Melnikoff respectivement pathologiste interne et externe de l'institut.

L'**Institut de bactériologie** occupe un magnifique édifice que fit construire autrefois la Société médicale de Kharkoff, une des plus anciennes sociétés savantes de Russie. Il tend à déborder aux dépens des maisons avoisinantes, tant il a développé son champ d'action. Actuellement, plus de 50 chercheurs y travaillent sous la direction du professeur Zlatogoroff. Le service de la rage offre un spectacle pittoresque : plus de 100 individus venus de tous les points de la campagne ukrainienne sont logés en dortoirs à l'institut et y sont nourris pendant la durée du traitement.

L'**Institut de sérologie**, dépendance de l'Institut de bactériologie, dont il constitue, selon l'expression même de M. Zlatogoroff, « notre Garches », est installé en plein bois, dans un site charmant à quelques kilomètres de la ville. J'en ai fait la visite sous la conduite du Dr Grigorovitch.

L'**Institut du travail**, dirigé par le Dr Kagan, a pour mission l'étude clinique et expérimentale des maladies professionnelles. Son installation, bien que provisoire, ne laisse cependant rien à désirer. Les laboratoires de recherches : chimie physique, spectroscopie, analyse des gaz, histopathologie, expérimentation animale (en particulier sur les effets de l'inhalation de diverses poussières, etc.) sont largement outillés. Un laboratoire a pour mission d'étudier la composition d'échantillons d'air prélevés dans les locaux de travail des usines et ateliers. Dans le petit service de clinique de Mme le professeur Nesmelova, des ouvriers des différentes corporations sont hospitalisés pour être soumis à des examens et investigations variés.

A l'**Institut de vénéréologie** dirigé par le Dr Fédorovsky, les consultations ont lieu dans la matinée pour les hommes et dans l'après-midi pour les femmes. Le professeur Soboleff interrompit sa consultation à laquelle assistaient une vingtaine d'élèves pour me montrer les cas curieux de son service.

Le professeur Feinschmidt m'a guidé dans son **Institut de la tuberculose**, centre de recherches, de traitement et de prophylaxie, d'installation moderne.

Enfin, le Dr Tsekhnovitzer, qui a fait, il y a deux ans, un séjour à l'Institut Pasteur, a tenu à me conduire à l'**Ecole vétérinaire** pour m'y faire constater le résultat démonstratif des expériences de vaccination contre la tuberculose qu'il y a réalisées sur des bovidés au moyen du B.C.G.

Léningrad. — Sur le chemin du retour, je m'y suis arrêté en touriste, fort peu de temps : quatre jours seulement dont deux fériés en raison de la Trinité. Aussi ai-je dû borner mes visites à certains instituts où j'avais quelque relation personnelle à retrouver.

L'**Institut de rœntgénologie**, où j'ai reçu une cordiale hospitalité, mérite d'être considéré comme un modèle et je ne crois pas qu'il en existe beaucoup de comparables en Europe. Son directeur, le professeur Nemenoff, y a groupé une équipe de collaborateurs et de chercheurs de valeur. Le vaste bâtiment principal ne s'élève que d'un étage. Au rez-de-chaussée, sont rassemblés les services généraux ; au premier, l'hospitalisation, avec salle d'hospitalisation et salle de conférences. Les services du rez-de-chaussée comprennent les locaux de consultation externe, la radioscopie avec installation spéciale de radioscopie chirurgicale (communiquant par radiophonie avec le bureau de la secrétaire), la radiographie, la rœntgenthérapie profonde qui pour le moment possède seulement deux générateurs alimentant trois ampoules. L'extraction de l'émanation d'une solution contenant un gramme et demi de radium est pratiquée régulièrement ; l'institut dispose en outre de 300 milligrammes de radium répartis en appareils scellés. Le service des mesures physiques est muni d'appareils de précision ; on y a adjoint l'installation nécessaire pour la préparation d'air liquide. Tous les services sont reliés par téléphone automatique. L'institut produit lui-même son électricité. La bibliothèque reçoit toutes les publications touchant à la radiologie. Dans un vaste jardin, un pavillon abrite les laboratoires de recherches : histopathologie, bactériologie, botanique, chimie, culture des tissus, cancer expérimental. Un grand bâtiment, en cours d'aménagement, va permettre de porter à 200 le nombre des lits d'hospitalisation et d'installer de nouveaux postes de rœntgenthérapie. Dans cet institut, j'ai eu la grande satisfaction

PRÉCIS DE

DIAGNOSTIC NEUROLOGIQUE

GUIDE DE L'ÉTUDIANT ET DU PRATICIEN

PAR

le Dr J. LÉVY-VALENSI

MÉDECIN DES HÔPITAUX DE PARIS
ANCIEN CHEF DE CLINIQUE ADJOINT A LA SALPÊTRIÈRE
ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

1925. — 1 vol. gr. in-8 de 600 pages avec 395 figures . . . . 60 fr.

Epidémiologie

Par

Le Dr DOPTER
Médecin-inspecteur de l'armée,
Membre de l'Académie de médecine.

Le Dr VEZEAUX DE LAVERGNE
Médecin-major de 1re classe,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy.

Tome I. — 1925, 1 volume grand in-8 de 936 pages avec 77 figures. Chaque volume :
Tome II. — 1926, 1 volume grand in-8 de 900 pages avec 80 figures. 110 fr.
Tome III. — 1926, 1 volume grand in-8 de 950 pages avec figures. Broché : 150 fr.

Traité d'Hygiène. Louis MARTIN et BROUARDEL. Fascicules XIX à XXI

LA GYMNASTIQUE RESPIRATOIRE
ET
LA GYMNASTIQUE ORTHOPEDIQUE CHEZ SOI

Par le Dr Louis LAMY
Assistant d'orthopédie à l'Hospice des Enfants-Assistés.

1923. 1 volume in-16 de 128 pages avec 68 figures.. 7 fr.

Anatomie médico-chirurgicale de l'Abdomen

VIENT DE PARAITRE :

***

La Région lombaire et le petit bassin

1926, 1 volume grand in-8 de 304 pages, avec 82 planches noires et coloriées comprenant 85 figures. 60 fr.

Par le Dr Raymond GRÉGOIRE
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien des hôpitaux de Paris.

DÉJA PARUS :

*

La Région Thoraco-abdominale

1 volume grand in-8 de 190 pages avec 71 planches noires et coloriées, comprenant 75 figures. 40 fr.

* *

La Région sous-thoracique de l'Abdomen

1922, 1 volume grand in-8 de 198 pages avec 60 planches noires et coloriées, comprenant 76 figures. 40 fr.

Cinq Leçons sur le Diabète

Par Ch. ACHARD
Professeur de Clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'Hôpital Beaujon, Membre de l'Académie de médecine.

1925. Un volume in-16 de 138 pages avec 30 figures dans le texte.. 10 fr.

de retrouver, adoptés et mis en application dans la pratique de la curiethérapie, la plupart des systèmes de notation, des principes et des techniques établis par l'Institut du radium de Paris.

Sous la conduite de son directeur le Dr Golberg, j'ai visité l'**Hôpital des victimes de la révolution**, vieil hôpital qui portait autrefois le nom de « l'Impératrice Marie ». Dans ce grand établissement parfaitement propre et entretenu, qui abrite plus de 1 000 lits, j'ai parcouru les services de chirurgie et de médecine générales, d'urologie et des maladies pulmonaires. Particulièrement intéressant, l'**Institut de chirurgie nerveuse expérimentale** est logé dans un bâtiment spécial de l'hôpital. On vient d'en achever l'installation. Il est dirigé par le professeur Molotkoff : on y trouve, heureusement associés, un petit service opératoire et d'hospitalisation pour malades, des laboratoires de recherches et des installations d'expérimentation animale.

Je n'aurais pas voulu quitter Léningrad sans avoir vu le laboratoire du professeur Pavlov. J'ai eu la chance, non seulement de pouvoir visiter en détail son extraordinaire installation de l'**Institut de biologie expérimentale**, mais encore d'être reçu par l'illustre savant qui m'a fait l'honneur de pratiquer devant moi une expérience de « réflexe conditionnel » de sécrétion salivaire chez le chien. On ne peut se faire une idée du prodigieux aménagement des bâtiments construits exprès pour permettre l'étude de cette question. Aussi ai-je beaucoup regretté de n'avoir pas le temps de voir également l'installation beaucoup plus moderne que possède à l'Académie des sciences le professeur Pavlov.

L'**Institut physico-technique** est installé dans la banlieue à proximité du Polytechnicum auquel il est rattaché. Son directeur, le professeur Ioffe, préside aux recherches de près de 80 travailleurs particuliers, groupés par deux ou trois dans des salles spéciales, et tous orientés dans une direction convergente de travail : l'étude de la réfraction des radiations par les cristaux. De vastes ateliers pour la fabrication d'appareils de précision sont rattachés à l'institut.

Très rapidement et très tardivement, puisque ces visites ont eu lieu la veille de mon départ, vers minuit (à cette heure, en cette saison des « nuits blanches », on y voit, il est vrai, assez clair), le professeur Zabolotny — encore un pasteurien — a eu l'extrême obligeance de me montrer deux instituts récents et tous deux remarquablement installés : l'**Institut prophylactique** et l'**Institut Pasteur municipal**. Le premier comprend deux sections, une d'hygiène et une de microbiologie ; c'est cette dernière que dirige le professeur Zabolotny. Cet institut prophylactique dépend de l'Académie de médecine, c'est-à-dire de l'Ecole de médecine militaire, pour les élèves de laquelle il constitue un centre d'enseignement spécial.

*
* *

Tels sont les établissements scientifiques et médicaux visités par moi dans les trois grandes villes où j'ai séjourné ; tels sont les hommes avec lesquels je me suis entretenu. Ces observations et ces conversations constituent la documentation au moyen de laquelle s'est peu à peu établie l'opinion que je vais maintenant résumer sur l'état actuel du mouvement scientifique en U. R. S. S. (1).

1° Restés à leur poste de travail, supportant avec un courage et une endurance admirables les privations, les souffrances physiques et morales de toutes sortes, malgré leur isolement du reste du monde, les savants russes ont, non seulement entretenu les centres scientifiques existants, ils en ont créé de nouveaux. En persévérant à poursuivre leurs recherches, à transmettre leur savoir aux nouvelles générations, ils ont pu maintenir leur organisation et leur niveau scientifiques. Ils ont fourni un exemple qui mérite d'être mieux connu. Aujourd'hui, dans l'œuvre de progrès et de développement incontestables qui transforme le pays, les savants jouent un rôle primordial.

2° Les établissements de recherches disposent actuellement des deux éléments indispensables au progrès scientifique : les moyens matériels et les hommes.

Les pouvoirs publics se sont rendu compte que le relèvement et le développement du pays ne pourraient s'accomplir sans la participation des travailleurs scientifiques, et ils leur ont accordé une situation privilégiée. Les instituts et les laboratoires sont dotés de crédits suffisants ; plusieurs réussissent à augmenter leurs ressources par la fabrication d'appareils scientifiques, de produits pharmaceutiques, par des analyses biologiques, etc.

Presque partout, dans les laboratoires et les services hospitaliers, on constate l'ordre et le travail méthodique ; l'instrumentation apparaît convenable, souvent même des plus modernes.

(1) Je n'ai pu me rendre compte du gros effort accompli en ce qui concerne la protection de la maternité et de la première enfance. On trouvera sur ce sujet l'enquête publiée par un médecin américain, S.-B. Blakely, dans l'*American Journal of Obstetrics and Gynecology*, juin 1926, page 881, dont les observations dans ce domaine concordent avec celles que j'ai pu par ailleurs récolter.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Dans chaque institut, une bibliothèque reçoit les publications de tous pays, relatives à sa spécialité ; plusieurs d'entre eux publient leur propre revue ou participent à l'alimentation d'un périodique scientifique.

Les installations des animaux de laboratoire et les écuries sont ce qui m'a paru le plus défectueux. Je mets à part l'installation du professeur Pavlov, où j'ai eu l'inimaginable spectacle d'un chenil de deux cents chiens en bel état d'entretien.

3° Le recrutement des travailleurs de laboratoire ne souffre aucune difficulté. La crise de recrutement ne sévit pas comme dans d'autres pays, on peut même dire que, dans la plupart des instituts, « on refuse du monde ».

Certes, pour une part, cette vogue ressortit à l'émulation qui anime le pays ; la religion du travail, l'appétit de la culture aiguillonnent la jeunesse russe. Mais la principale raison réside dans ce que l'exercice privé de la médecine, tout en restant autorisé, a pratiquement disparu, la presque totalité des situations médicales étant fonctionnarisées. Aussi, la carrière scientifique n'étant pas moins rémunératrice que la pratique de l'art médical en ville et surtout à la campagne, est-elle particulièrement recherchée. Mais, tandis que l'on trouve difficilement des titulaires pour les postes médicaux des villages lointains, il y a, dit-on, plusieurs milliers de médecins sans travail dans les villes.

La durée des études médicales est de cinq années, dont les deux premières consacrées exclusivement aux fondements scientifiques, les trois autres à la clinique. Un certain nombre de médecins à fin d'étude sont attachés comme boursiers dans les différents instituts et les services de spécialités ; mais ils prennent l'engagement d'aller exercer ensuite leur art à la campagne pendant une durée égale à celle de leur stage. En outre, pour assurer la formation de cadres scientifiques, 2 000 bourses d'une durée de trois années, à passer dans des laboratoires de recherches, sont annuellement attribuées sur titres à de jeunes travailleurs ayant déjà fait leurs preuves.

Le recrutement du corps enseignant des Facultés de médecine se fait par concours, même pour la désignation des professeurs ; les considérations d'ordre politique ne semblent pas influencer ce choix. Les directeurs d'instituts nommés par le Commissariat du peuple sont pour la plupart de hautes personnalités scientifiques. Cependant, dans quelques établissements dont le rôle social est prépondérant au point de vue prophylaxie et éducation populaire, par exemple certains instituts de vénéréologie ou du travail, il arrive que le directeur soit un médecin politicien, qui assume alors surtout une tâche d'administration.

4° La situation matérielle des travailleurs scientifiques ne cesse pas cependant d'être encore peu brillante, malgré qu'ils comptent parmi les privilégiés. Les salaires modestes suffisent bien juste à faire face à la vie chère. Il arrive trop souvent que des chercheurs ont la nécessité, pour assurer leur existence, de partager leur journée de travail entre des laboratoires différents pour cumuler plusieurs traitements. Cependant des efforts sont faits pour faciliter l'existence des hommes de science. La plupart des directeurs d'instituts sont logés, parfois même quelques-uns de leurs assistants. Dans chaque ville universitaire existe une « Maison des savants », comportant un certain nombre de logements et un restaurant où les repas sont fournis à un prix très avantageux. Il existe également plusieurs maisons de repos à la campagne pour savants. J'ai eu l'occasion de visiter celle d'Ouskoïé, installée dans une splendide propriété, à une quinzaine de kilomètres de Moscou : plus de cinquante personnes y trouvent place en permanence et peuvent y séjourner un mois, dans de très bonnes conditions de confort.

Si la vie matérielle des hommes de science reste encore parfois difficile, en revanche les avis sont unanimes pour déclarer qu'ils jouissent dans le pays d'une situation morale considérable.

5° L'évidence s'impose, à qui a pu se rendre compte du développement des centres scientifiques en U. R. S. S., de la nécessité de ne pas persister en France dans l'ignorance de ce mouvement. Il faut, de toute nécessité, hâter et multiplier les relations avec les savants et les médecins russes qui ne demandent que cela ; nous n'avons, comme eux, qu'à y gagner.

On se rend compte, en Russie plus que partout ailleurs, de l'influence profonde et durable que peut exercer à l'étranger une grande école, largement hospitalière, comme l'Institut Pasteur. Il n'est que temps de faire le nécessaire pour essayer au moins de maintenir cette situation.

M. Herbette, ambassadeur de France près l'Union des Républiques socialistes soviétiques, particulièrement qualifié pour juger de ces questions puisque lui-même appartint au milieu scientifique, s'est efforcé de faire obtenir aux savants russes les autorisations d'entrer et de séjourner en France, qui pendant longtemps leur ont été parcimonieusement accordées et même, le plus souvent, refusées. Le *Comité français des relations scientifiques avec la Russie* s'emploie louablement à rapprocher les savants des deux pays.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Enfin, aux médecins français appelés à entreprendre un voyage en U. R. S. S., je signale une organisation dont je n'ai malheureusement connu l'existence qu'à la fin de mon séjour à Moscou : la *Société des médecins russes affiliés à la science française*, qui compte plus de 100 membres et auprès de laquelle ils trouveront certainement le meilleur accueil.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA SITUATION JURIDIQUE DES MÉDECINS

Un médecin peut-il exercer la médecine pour le compte d'autrui ?

Nous avons examiné dans *Paris médical* la situation faite par la loi aux médecins qui exercent leur art au profit d'une Société ou d'un particulier au service duquel ils sont entrés.

Un arrêt de la Cour de cassation du 3 mars 1926 a posé à cet égard des principes très nets. Les actes qui dépendent d'une profession libérale sont susceptibles de former l'objet d'une rémunération au profit de celui qui doit les accomplir.

Le contrat que passe un médecin avec un particulier qui le rémunère est donc licite, et la Cour de cassation en a tiré cette conséquence, que cette convention doit être interprétée même en dehors de conditions spéciales spécifiées, en observant les usages qui ont complété dans un but d'équité les conditions d'exécution de pareilles conventions.

En fait, la Cour de cassation a admis que le médecin qui a souscrit à un louage de service sans durée déterminée, a droit à des dommages-intérêts en cas de rupture, lorsque celle-ci est le résultat d'une faute entraînant la responsabilité de l'autre partie.

Cet arrêt de la Cour de cassation, que nous avons longuement analysé dans *Paris médical* le 21 août 1926, se trouve à la base d'un arrêt rendu par la Cour de Paris dans des circonstances différentes mais qui découlent du même principe.

Un médecin avait inventé une méthode de rajeunissement et un sérum contre la tuberculose. Pour appliquer ces méthodes nouvelles qui nécessitaient des mises de fonds et des installations onéreuses, le médecin consentit un

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

contrat à un banquier pour la création d'une société ayant pour but, pendant trente ans, d'exploiter les deux découvertes. Le banquier ne s'occupait que de la partie administrative et financière ; le médecin avait seul la direction et la responsabilité de la partie scientifique et médicale. Sa rémunération était de 4 000 francs par mois ; il était logé, chauffé, éclairé, et il avait droit à six semaines de vacances. Quant aux honoraires, ils étaient perçus par la société.

A la suite de diverses difficultés qui n'ont pas d'intérêt pour nous, le médecin voulut se séparer du banquier et il imagina de demander aux tribunaux de déclarer la société nulle, en raison de son but, puisqu'une société anonyme ne peut être propriétaire d'un cabinet médical et qu'il lui est interdit de l'exploiter.

Sans qu'il soit question d'apprécier la valeur scientifique et thérapeutique des traitements qui font l'objet des découvertes du médecin, la Cour a estimé que la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine n'interdit nullement à un médecin de louer ses services contre des appointements fixes et que, dès lors, rien ne mettait obstacle à l'application des principes du droit commun dans les rapports liant le médecin à la société à laquelle il avait loué ses services.

En conséquence, la Cour de Paris a estimé que le contrat était parfaitement valable, car il n'était entaché d'aucun vice pouvant entraîner la nullité.

Pour d'autres raisons qui n'ont rien à voir avec les principes et qui sont des arguments de fait et des griefs réciproques, la Cour, à la demande des deux parties, a résilié le contrat, mais le point intéressant est celui-ci : c'est qu'on en avait admis tout d'abord la validité.

Cet arrêt de la Cour de Paris, qui a paru étonner certaines personnes, est pourtant tout à fait conforme aux principes qui régissent la matière et la jurisprudence que les lecteurs de *Paris médical* connaissent déjà. En effet, la loi du 30 novembre 1892 ne spécifie dans son titre premier relatif aux conditions de l'exercice de la médecine que des conditions qui n'interdisent en rien les contrats dans le genre de celui que nous venons d'analyser. La loi de 1892 prescrit simplement que nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine délivré par le Gouvernement français à la suite d'examens subis devant un établissement d'en-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

seignement supérieur médical de l'Etat. En dehors de ces quelques lignes, rien dans la loi, rien dans la jurisprudence ne permet de restreindre les droits des médecins, qui ont la faculté d'exercer comme ils l'entendent leur art, et par les moyens qu'ils jugent les plus propres à leurs idées.

De la brièveté de cette législation sont nées des théories diverses, et tandis que les uns pensaient voir dans les rapports entre les médecins et les malades un contrat de mandat, d'autres, au contraire, affirmaient que l'exercice d'une profession libérale est personnel à l'individu. On ne comprendrait pas, en effet, qu'il fût possible de soutenir que le médecin, lorsqu'il soigne un malade, agit comme mandataire de celui-ci et en son nom.

Certains auteurs ont également parlé des professions libérales pour en chercher la situation juridique, en disant qu'il s'agissait là d'un contrat *sui generis;* mais cette explication n'est justement qu'un défaut d'explication, puisqu'elle consiste à dire que le contrat dont on recherche la nature est d'une essence telle qu'il est particulier et ne se rapproche d'aucune espèce connue de conventions. Les auteurs modernes ont rompu avec ces habitudes qui tenaient particulièrement au souci qu'avaient les auteurs de rechercher une sorte d'explication noble des professions libérales afin de ne pas les confondre avec les métiers manuels ou subalternes qui constituent, à n'en pas douter, des louages de services. Aujourd'hui, auteurs et jurisprudence sont d'accord pour penser que l'avocat, l'artiste dramatique ou lyrique, le médecin sont liés à leurs clients, à leur directeur, à leurs malades par des contrats de louage de services, sans que cette expression ne choque plus personne. Il en résulte que tout ce qui paraissait déraisonnable et illégal sous l'empire des préoccupations antérieures, est devenu normal, et c'est pourquoi la Cour de cassation a pu admettre, sans toutefois le dire précisément, que l'exercice de l'art médical doit être réglementé par les principes de louage de services, et nous rappelons, pour terminer, le principe établi par l'arrêt de cassation du 3 mars 1926: « Les actes dépendant d'une profession libérale sont susceptibles de former l'objet d'une promesse de rémunération par celui au profit duquel ils doivent être accomplis. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 10 janvier 1927.

L'extrême labilité de certaines eaux minérales. — MM. KOPACZEWSKI et SARMENTO montrent que l'eau de Vidago subit rapidement un vieillissement provoqué par les troubles d'ionisation puis par divers facteurs externes (oxygène, lumière).

Sur différentes modalités vicariantes chez les animaux splénectomisés. — MM. ABELOUS et ARGAUD montrent que ces modalités sont conditionnées par le volume de la rate à l'état anormal. Si elle est grosse, il y a néoformation de lympho-splénoïdes dans les replis mésentériques. Si elle est petite, il y a seulement suractivité des organes vésiculo-endothéliaux, avec quelques métaplasies.

Les phénomènes de la réparation des fractures étudiés par la méthode des cultures de tissus. — M. POLICARD souligne l'importance de l'histiocyte dans les phénomènes cellulaires de réparation des fractures. Il se transforme, dans le cal débutant, en fibroblastes ou en cellules cartilagineuses.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 janvier 1927.

Syndrome chiasmatique et fractures de la base du crâne. — M. F. TERRIEN insiste sur le rétrécissement bitemporal du champ visuel, ordinairement asymétrique et souvent compliqué d'une diminution de la vision centrale. Si bien qu'on ne saurait parler d'hémianopsie vraie. En outre, il existe des troubles sensoriels, moteurs, hypophysaires qui justifient ce terme de syndrome chiasmatique d'origine traumatique.

Etude pharmacodynamique et clinique sur l'emploi de l'extrait lipidique de rate. — MM. RÉMOND, SOULA et COLOMBIÈS montrent l'importance du rôle cholestérinogène de la rate aux dépens des lipides alimentaires. Au lieu d'une opothérapie globale, ils ont administré les lipides spléniques soit par voie buccale (pilules de $0^{gr},10$ à $0^{gr},20$ par jour), soit par injections ($0^{gr},04$ par jour).

Dans les divers états cachectiques des affections chroniques ils ont obtenu des effets favorables sur le poids, la température, le nombre d'hématies et de leucocytes.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 15 janvier 1927.

Des rapports entre la tension veineuse et la tension du liquide céphalo-rachidien. — M. ARNAULT TZANCK et PAUL RENAULT ont étudié ces deux tensions par la méthode graphique, pensant que, étant données les connexions anatomiques entre les plexus veineux péri-rachidiens et les espaces sous-arachnoïdiens, la pression doit être la même dans les deux espaces. Une série d'expériences viennent confirmer cette hypothèse, montrant l'intérêt qu'il y a d'étudier comparativement ces deux pressions.

Influence des conditions locales et générales sur l'évolution des éléments pancréatiques. — M. RETTERER. — Chez les cobayes inanitiés (mais dont la sécrétion externe du pancréas est maintenue), les îlots de Langerhans augmentent de nombre et de volume ; les cellules épithéliales des acini évoluent en tissu conjonctivo-vasculaire. D'autre part, dans un pancréas de singe dont on a lié les canaux excréteurs, et qui, après quatre mois, ne présente que quelques îlots minuscules quoique, pendant la vie, on n'ait pas constaté de glycosurie, l'examen histologique montre que les acini sont hyperplasiés, transformés en traînées de protoplasma granuleux, qui à la périphérie s'ordonne en tissu réticulé ou en masses hyalines. Donc les cellules épithéliales des acini sont sujettes à de grandes transformations et, suivant les conditions locales et générales, peuvent virer au tissu réticulé ou au tissu hyalin.

Du métabolisme hydrocarboné de la cellule cancéreuse. — M. BLANCHETIÈRE. — De la constatation dans les tissus cancéreux d'une glycolyse intense, Warburg a conclu que l'absence d'oxygène était nécessaire au développement du cancer ; les cellules non glycolysantes disparaissaient dans ces conditions et seules survivaient les cellules dans lesquelles le clivage du sucre en acide lactique prédomine sur les oxydations, qui sont précisément des cellules jeunes embryonnaires. Or les recherches de M. Blanchetière faites selon une méthode plus précise avec un volume plus grand de tissu cancéreux provenant du sarcome de la souris, ont vérifié la glycolyse considérable qui s'exerce dans les tissus cancéreux, mais, contrairement aux conclusions de Warburg, établissent qu'elle n'aboutit pas exclusivement à la formation d'acide lactique ; *plus de 50 p. 100 du glucose, au contraire, ne se retrouve pas sous forme d'acide lactique* ; l'auteur se propose de déterminer les substances de désintégration formées, qui sont peut-être des polysaccharides du type glycogène.

La scarlatine expérimentale chez le lapin. — MM. ROSEN et KRITCH (présentés par M. Champy) ont inoculé dans la muqueuse buccale de 37 lapins des produits scarlatineux fitrés ou non. Ils ont obtenu 31 inoculations positives. Parmi ces animaux, 22 ont présenté une fièvre cyclique avec desquamation et érythème ; presque tous les animaux ont présenté des lésions de parakératose, d'hypertrophie lymphatique et de néphrite. Dans un petit nombre de cas on a retrouvé le steptocoque hémolytique dans le sang ; dans tous les cas positifs il a été constaté dans les émulsions d'organes ; les auteurs en concluent que la scarlatine est d'origine streptococcique et que les résultats positifs déterminés avec les produits pathogènes filtrés montrent que ce germe possède des formes filtrantes virulentes.

Alimentation des entants de quatre à quinze ans. — M. Ch. RICHET FILS, d'après l'étude d'une série de cas, a constaté que l'enfant normal de quatre à quinze ans a besoin, pour son alimentation proportionnellement à son poids, d'une ration alimentaire deux fois plus riche en matières protéiques et en calories que l'adulte.

Election d'un membre titulaire. — M. LACASSAGNE est élu par 24 voix sur 42 votants.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 23 décembre 1926.

Instabilité pluriglandulaire à apparence de Basedow fruste. — M. LÉOPOLD-LÉVI présente une malade avec signes de Basedow fruste, y compris les symptômes oculaires. Une analyse endocrinienne plus précise montre,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

en réalité, une instabilité thyroïdienne avec insuffisance surrénale. Le tout a été transformé par l'opothérapie surrénale. L'auteur étudie, à ce propos, l'importance du métabolisme basal, diminué dans ce cas, les relations de ce syndrome avec la tuberculose et la syphilis, et les traitements antisyphilitiques, l'importance des nodosités de Bouchard, de la gastroptose dans l'extériorisation de l'insuffisance surrénale congénitale.

Inopportunité fréquente des pelotes antiptosiques. — M. Roger Glénard. — Le syndrome clinique des ptoses viscérales est moins dû à l'abaissement de telle ou telle partie du tube digestif qu'à la diminution de la tension abdominale. Le but à poursuivre est moins de corriger l'abaissement aux rayons X d'un segment quelconque intestinal que de remonter l'ensemble de l'abdomen et de faire disparaître le « signe de la sangle ». L'emploi de pelotes à point de pression localisé, dont la pénétration doit être très forte pour maintenir en place des organes aussi glissants que les viscères abdominaux, paraît en général peu indiqué, et n'est pas sans présenter de sérieux inconvénients.

M. René Gaultier pense avec de nombreux auteurs que l'atonie gastrique occupe une place importante dans le tableau clinique des gastroptoses. Aussi propose-t-il, à côté des moyens de contention des viscéroptoses par les ceintures à pelote, de traiter d'abord et avant tout la dystonie gastrique qui est la cause de la distension et de l'allongement de l'estomac avec la méthode de gastrotonométrie clinique dont il s'est fait le propagateur.

Contribution à l'étude des fonctions rénales chez les tuberculeux pulmonaires par l'épreuve de la phénol-sulfone-phtaléine. — M. Ch. David a étudié les fonctions rénales des tuberculeux pulmonaires au moyen de l'élimination de la phénol-sulfone-phtaléine. Il a constaté que chez les tuberculeux du premier degré, les éliminations rénales sont en général à peu près normales. Au contraire, chez les tuberculeux plus avancés, l'élimination azotée est fréquemment plus ou moins déficitaire. Chez les tuberculeux du troisième degré, les éliminations phtaléiniques ont été, dans une proportion considérable, inférieures à la normale ; dans 30 p. 100 de ces cas, l'élimination a été inférieure ou égale à 20 p. 100 et réduite chez trois malades à des traces indosables. Les résultats ont été le plus souvent contrôlés par la constante d'Ambard. Il pense que chez les tuberculeux avancés, le rein élimine mal les substances azotées ; il faut en conclure, au point de vue du régime de ces malades, qu'il convient de leur donner une alimentation lacto-végétarienne au lieu de leur faire absorber une grande quantité de viande comme cela se pratique trop souvent.

Abcès miliaires du rein. — M. Lavenant fait remarquer que les abcès miliaires et corticaux des urinaires à la suite de pyélonéphrite, ne sont souvent justiciables que de la néphrectomie, mais qu'il existe une classe d'abcès miliaires primitifs pour lesquels M. Chevassu a demandé une autonomie pathologique. Ces abcès ne s'accompagnent pas de signes urinaires le plus souvent et guérissent par la décapsulation. Ils peuvent être la suite de phlegmons périnéphrétiques paraissant primitifs.

M. Peugniez. — Souvent un des reins seul est touché, et c'est avant que le second rein soit touché qu'il faut agir et pratiquer une néphrectomie basée sur la constante d'Ambard et le cathétérisme urétéral pour obtenir une guérison radicale. A. Lavenant.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 3 décembre 1926.

A propos des ulcères perforés de l'estomac et du duodénum. — M. Victor Pauchet. — La forme duodénale est la plus fréquente. En cas de perforation duodénale, faire simplement la suture. Si cette suture produit un rétrécissement du duodénum, faire la gastro-entérostomie. Traitement consécutif : régime. S'il y a dans la suite des signes d'hyperchlorhydrie, gastrectomie secondaire.

En cas d'ulcus gastrique perforé, faire la suture simple, mais suivre le malade qui n'est pas guéri complètement. Il vaut mieux réopérer secondairement (gastrectomie).

Un cas de tumeur maligne du fémur. — M. Judet rapporte l'observation d'une femme de trente ans qui présentait une tumeur de la face interne du genou. Un premier examen histologique conclut à une tumeur fibreuse sans éléments sarcomateux. La tumeur s'accroissant, on fait un traitement radiothérapique sans résultat. Une deuxième biopsie faite quatre mois après la première montre un fibro-sarcome riche en monstruosités cellulaires. Désarticulation de la hanche huit mois après le début apparent de l'affection. La malade meurt un an après l'opération, à la suite de phénomènes pulmonaires.

Un nouveau procédé d'amputation de jambe par section première des os. — M. Dupuy de Frenelle préconise ce nouveau procédé d'amputation qui a pour avantage d'obtenir un moignon plus long, mieux étoffé, plus largement vascularisé. L'auteur présente la scie circulaire qu'il utilise pour scier les os sans nécessité de les découvrir largement.

Appendicite aiguë avec calcul stercoral : trichocéphale évadé et fixé sur les tuniques externes de l'appendice. — M. P. Séjournet rapporte l'observation d'un jeune homme de dix-huit ans, opéré d'urgence d'appendicite aiguë. A l'extrémité de l'organe se trouvait fixé un trichocéphale, libre dans la cavité abdominale. Il se semble pas que ce trichocéphale ait joué un rôle dans la genèse des lésions aiguës, que l'auteur met sur le compte d'un calcul stercoral. Le parasite a traversé la paroi intestinale parce que probablement il s'est trouvé dans une cavité close à contenu septique, et dans lequel il n'aurait pu vivre.

Appendicite vermineuse. — M. Tussau (de Lyon) rapporte l'observation d'un malade de vingt-cinq ans opéré d'appendicite et dans le canal appendiculaire duquel on a pu trouver 83 oxyures.

Appendicite aiguë chez un enfant de huit mois et au sein. — M. Croisier (de Blois) rapporte l'observation d'un enfant de huit mois qui, depuis sa naissance, avait été allaité uniquement au sein, et n'avait présenté aucun trouble digestif jusqu'au jour de sa crise. Pris brusquement de vomissements avec agitation, fièvre et selles glaireuses sanguinolentes. Ventre douloureux. La parotomie : on ne trouve pas d'invagination, mais un appendice petit, gangrené dans toute sa longueur. Appendicectomie sans enfouissement. Lavage du péritoine à l'éther. Pas de drainage. Guérison. Le père avait été opéré également d'appendicite quatre ans auparavant.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Une lithotritie compliquée. — M. PEUGNIEZ rapporte l'histoire d'une lithotritie qu'il faisait à un calculeux. Les mors du lithotriteur s'encrassèrent et il fut dans l'impossibilité de les refermer. En faisant effort, il brisa l'écrou actionnant la vis rapprochant les mors. Il termina par une taille, brisa avec un davier de Farabeuf un des deux mors et retira le lithotriteur par l'urètre.

M. ISELIN est d'avis que les accidents qui peuvent survenir au cours des lithotrities sont en réalité extrêmement rares ; mais que cependant cette opération est délicate et demande, pour être menée à bien, une grande habitude et doit être pratiquée par le spécialiste, avec beaucoup de douceur.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 8 décembre 1926.

Quelques considérations sur l'emploi des hypnotiques. — M. LOGRE déclare que le médicament hypnotique ne représente jamais le traitement idéal de l'insomnie. C'est seulement un pis-aller, à employer surtout de façon transitoire et régressive, pour rendre au malade l'habitude du sommeil. L'hygiène, la physiothérapie (surtout l'hydrothérapie chaude, l'héliothérapie) sont supérieures, d'ordinaire, aux hypnotiques. Le vrai traitement est causal. L'insomnie, en apparence isolée, survient souvent comme un signal-symptôme, le signe annonciateur d'un mal qu'il faut diagnostiquer : dyspepsie, artériosclérose, hypertension ou hypotension, troubles neuro-glandulaires, infections latentes. A signaler, en particulier, les insomnies *constitutionnelles* (débilité de la fonction du sommeil) et les insomnies *intermittentes* révélatrices de phases cyclothymiques parfois limitées à ce seul symptôme. Importance de l'étude du tonus neuro-végétatif pour le choix des hypnotiques. Dans les états fébriles, l'hypnotique favorise l'apparition de l'onirisme (délire de rêve).

Le traitement de l'asthme par les rayons ultra-violets. — M. SAIDMAN rappelle que l'asthme, en tant que syndrome spasmophile, est très remarquablement influencé par les rayons ultra-violets, avec une technique déterminée. L'arc polymétallique a donné 80 p. 100 de succès, tandis que la lampe à vapeur de mercure n'en donne, avec les mêmes doses, que 46 p. 100. On doit utiliser une source intense et provoquer un érythème. Il semble que ce soit l'ensemble du rayonnement : ultra-violet, infra-rouge, les gaz dégagés par l'arc et l'air ionisé, qui produit l'effet thérapeutique. Celui-ci est beaucoup plus rapide chez les enfants, où il n'est pas rare (lorsqu'il n'y a pas d'adénopathie trachéo-bronchique) que les accès disparaissent dès la première séance. Chez les adultes, l'effet est inconscient et nécessite un traitement assez long. Les rechutes doivent être prévenues par un traitement périodique.

Notes sur l'action de la teinture d'ail et du benzoate de benzyle dans les hypertensions artérielles. — MM. CH. MATTEI et J. DIAS CAVARONI (Marseille) concluent d'après leurs expériences : 1° que la teinture d'ail paraît s'être comportée comme un médicament très rarement et faiblement hypotenseur ; 2° que l'action du benzoate de benzyle paraît faible et très infidèle chez les hypertendus moyens et peut se manifester chez les forts hypertendus, dans les cas les plus favorables, par une influence élective sur la pression systolique. Les effets hypotenseurs, quand ils se produisent, sont un résultat imparfait que la thérapeutique hypotensive générale doit toujours veiller à compléter.

MARCEL LAEMMER.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 17 décembre 1926.

A propos de la lithotritie. — M. Georges LUYS pense que la lithotritie doit être le traitement de choix des calculs vésicaux ; mais elle doit être précédée d'une préparation soignée, non seulement du malade, mais aussi des instruments. Le gros calcul vésical de 5 centimètres est justiciable de la taille ; le moyen calcul de 4 centimètres doit être broyé par lithotritie ; quant au petit calcul, d'un centimètre, il doit être enlevé par une pince introduite par le tube du cystoscope à vision directe.

A propos des tumeurs è myéloplaxes. — M. BARBARIN, à l'appui de l'opinion de M. L. BARD (de Lyon) qui attribue une origine infectieuse aux tumeurs à myéloplaxes, rapporte une observation de tumeur du pouce développée lentement après un panaris et que l'examen histologique a révélée nettement bénigne et se rapprochant de certaines tumeurs à myéloplaxes dégénérées.

A propos de l'appendicite vermineuse. — Pour M. LÉO, l'observation d'appendicite vermineuse présentée par M. M. TUSSEAU à la dernière séance prouve la possibilité : 1° de l'inoculation du bacille de Koch par les piqûres de la paroi intestinale par les oxyures ; 2° de la création d'adhérences péri-intestinales par la vection soit de germes pathogènes, soit de toxines vermineuses, à travers, et le long des mésos.

L'auteur cite un cas d'ostéite torpide et chronique du pubis qu'il a guéri par le traitement anti-oxyurique.

Appendicite aiguë et trichocéphale. — A la dernière séance, M. Séjournet avait présenté une observation d'appendicite aiguë dans laquelle il avait trouvé, à l'opération, une petite perforation de l'appendice et un trichocéphale fixé sur les parois externes de l'appendice. Il avait cependant rattaché la crise aiguë à un calcul stercoral situé en cavité close dans l'appendice. M. LÉO croit que l'attaque d'appendicite est due à l'action perforante active du parasite.

A propos d'une appendicite aiguë chez un enfant de huit mois. — M. THÉVENARD et BONNEAU estiment que le cas présenté par M. CROISIER (de Blois) réalise le schéma type de l'infarctus massif de l'appendice.

Appendicite avec ectopie du cæcum. — M. BARBET fait un rapport sur une observation de M. MULLER (de Belfort) : appendicite aiguë avec cæcum situé très haut à droite de la colonne vertébrale, etc.

Plaie pénétrante thoraco-abdominale par coup de couteau. Opération. Guérison. — M. BONNEAU fait un rapport sur cette observation de M. MULLER (de Belfort). L'arme a sectionné la dixième côte gauche, ouvert la plèvre sans léser le poumon et touché une anse grêle ; un morceau d'épiploon sortait par la plaie. Résection de cet épiploon ; suture de l'intestin. Fermeture de la paroi sans drainage. Guérison.

Mésentérite sclérosante rétractile. Obstruction chro-

nique avec crises d'occlusion. — M. THÉVENARD rapporte une observation de mésentérite rétractile remarquable par l'étendue des lésions. Il a pu disséquer la membrane plicaturant l'intestin qui ne participait pas directement à la rétraction et libérer ce dernier. Suivent quelques considérations sur la pathogénie de l'affection.

Ostéomyélite. Intervention sanglante suivie d'applications locales d'auto-bactériophages. — M. PEUGNIEZ présente l'observation d'un malade atteint d'ostéomyélite infantile traité par l'intervention chirurgicale réduite à une infime trépanation suivie de pansements avec le contenu d'ampoules de bactériophages spécialement éduqués contre le staphylocoque. Le malade a guéri avec une grande rapidité et sans infirmité.

Tumeur kystique de l'abdomen. — M. CRESSON présente l'observation d'une femme de quarante-cinq ans qui présenta, en six mois, deux crises abdominales et chez laquelle l'examen montra la présence d'une tumeur qu'on diagnostiqua kyste de l'ovaire. Il s'agissait d'un kyste rétro-péritonéal, de la grosseur d'une tête d'enfant dont l'extrémité inférieure arrivait dans la fosse iliaque gauche. Ablation.

Fibrome kystique dégénéré de l'utérus. — M. Maurice PÉRAIRE présente un énorme utérus fibromateux hypertendu par un liquide mucoïde transparent. Dégénérescence épithéliomateuse de l'utérus et des annexes gauches.

Colectomie totale. Ses indications et ses dangers. — M. Victor PAUCHET fait, en cas de constipation chronique, la colectomie totale, de façon exceptionnelle, et seulement dans des cas déterminés.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 21 décembre 1926.

Malformations osseuses congénitales multiples. — MM. MASSART et André BOHN présentent un enfant dont les malformations atteignent tout le squelette, sauf la tête.

M. OMBRÉDANNE. — Il semble bien qu'il s'agisse d'une maladie ostéogénique d'origine congénitale.

Choréo-athétose d'origine obstétricale. — MM. BABONNEIX et DURUY présentent une fillette de onze ans, atteint depuis sa naissance de choréo-athétose, avec spasmes surajoutés, syncinésies, rire spasmodique. L'affection reconnaît une origine obstétricale.

Excellents résultats fournis par les rayons ultra-violets dans un cas de tuberculose diffuse et fébrile du premier âge. — MM. SCHREIBER, DUHEM et Mme COPIN-LECOCQ présentent une fillette de trois ans qui fut atteinte à deux ans d'une broncho-pneumonie bilatérale, confirmée par la radiographie avec fièvre élevée persistante pendant six mois.

Après vingt-cinq séances d'actinothérapie échelonnées sur deux mois, la température était redevenue normale. Actuellement, au bout de six mois, les troubles fonctionnels ont disparu, l'enfant a gagné 2kg,200, et l'auscultation est normale. Les radiographies pratiquées à diverses reprises confirment l'amélioration des lésions.

Sur un cas de sympathome embryonnaire, avec métastase dans le foie, chez un nourrisson de deux mois. — MM. LESNÉ, Robert CLÉMENT, JACQUET et HÉRAUX présentent l'observation d'une fillette âgée de deux mois, entrée à l'hôpital pour une tumeur énorme de l'abdomen, sans ascite concomitante.

L'enfant étant morte de broncho-pneumonie, l'autopsie montre un foie énorme (1 410 grammes), truffé de taches hémorragiques, et au-devant de chaque rein, l'existence de petites masses irrégulières très hémorragiques.

Au microscope, ces masses étaient des surrénales accessoires dont la médullaire transformée était bourrée de cellules du type sympathogonique.

Le foie était, lui aussi, envahi par les mêmes éléments.

M. GRENET a vu, il y a quelques mois, un enfant qui après une chute a eu une hémorragie abdominale de la loge pancréatique. On trouva un sympathome au milieu de cette hémorragie.

M. COMBY. — Plusieurs observations de sympathome ont été publiées en Amérique. Le point de départ est en général une capsule surrénale. Les granulations, l'aspect en collerette, sont tout à fait caractéristiques.

Maladie mitrale ayant débuté dans la première enfance. — MM. GRENET et DELARUE présentent une fillette de dix ans atteinte de maladie mitrale. Une lésion cardiaque a été constatée chez elle dès l'âge de six mois. Elle présente de petites dystrophies et il y a une suspicion d'hérédité syphilitique à laquelle les auteurs attribuent la lésion cardiaque.

M. MARFAN. — On a agité souvent la question de savoir si le rétrécissement mitral est une lésion congénitale. On a objecté que jamais, pendant la vie ou à l'autopsie, on n'a trouvé, avant trois ou quatre ans, le rétrécissement mitral.

M. LEMAIRE a observé un syndrome mitral à l'auscultation chez un enfant entre dix-huit mois et deux ans. Plusieurs cardiologues consultés n'ont pu affirmer le diagnostic. Plusieurs lésions cardiaques peuvent simuler ce syndrome.

M. DEBRÉ. — Laubry n'admet pas que le rétrécissement mitral puisse avoir une origine congénitale.

Hémiplégie infantile avec mouvements involontaires spéciaux du coté paralysé. — MM. BABONNEIX et J. HUTINEL présentent un enfant de dix ans, hémiplégique droit, chez lequel le membre inférieur, du côté paralysé, est le siège de mouvements involontaires qu ne ressortissent ni à l'athétose, ni à la myoclonie, ni aux tremblements, ni même à la chorée, dont ils se rapprochent pourtant par certains caractères.

M. HALLÉ lit une note de M. Paul GIRAUD sur **l'hérédo-syphilis à Marseille** et un mémoire de M. BEUTTER (de Saint-Etienne) sur 2 cas d'**acrodynie infantile** dont il présente d'intéressantes photographies.

Un cas d'acrodynie infantile avec symptômes passagers d'encéphalite. — MM. H. JANET et R. PIERROT rapportent l'observation d'un enfant de sept ans atteint d'un syndrome typique d'acrodynie. Ce malade a néanmoins présenté des syndromes anormaux au début. Pendant une quinzaine de jours, il eut une somnolence diurne si marquée que le diagnostic d'encéphalite léthargique fut posé. La constatation de troubles oculaires confirma ce diagnostic. Les auteurs discutent les relations de l'acrodynie et de l'encéphalite.

M. LEREBOULLET. — Péhu a rapporté un cas à évolution rapide. Il attribue l'amélioration obtenue en deux

SOCIETÉS SAVANTES *(Suite)*

mois à la thérapeutique employée, rayons ultra-violets et urotropine.

M. DEBRÉ. — Sur les centaines d'observations d'acrodynie sporadique rapportées depuis 1914, il n'y en a pas où l'on ait pu établir un lien entre l'encéphalite et l'acrodynie au point de vue symptomatique. On n'a jamais vu de myoclonies, d'hypersomnie, de modifications du liquide céphalo-rachidien, ni surtout de fièvre. Au point de vue de la cause, lors de l'épidémie de 1829 qui frappa à Paris 40 000 personnes et à l'occasion de laquelle Chardon employa la terme d'acrodynie, on pensa à l'ergotisme. Les symptômes sont très analogues, mais dans l'ergotisme, il existe des mutilations par gangrène.

M. HALLÉ. — Un des cas de Beutter a perdu toutes ses dents.

M. JANET a traité son malade par les rayons ultraviolets. L'effet paraît avoir été très favorable.

M. NOBÉCOURT a recueilli deux observations d'acrodynie avec M. Pichon. Un des malades fut amélioré très rapidement à la suite de l'extrait surrénal, l'autre à la suite des rayons ultra-violets.

Mort subite au cours du traitement de l'asthme par les rayons ultra-violets. — M. ROUÈCHE. — Cet enfant, de deux mois et demi, qui n'avait pas d'hypertrophie thymique, et qui a été soumis à des séances courtes, meurt au cours d'une crise d'asthme, après la troisième séance.

M. SCHREIBER. — Un enfant peut mourir évidemment pendant le traitement par les rayons ultra-violets, mais on ne peut inférer de ce fait que ceux-ci en sont la cause. Il faut seulement étudier de près ces cas, très rares d'ailleurs par rapport au grand nombre de sujets traités.

Paratyphoïde compliquée d'hémiplégie. — M. VÉRAS (d'Athènes) a observé chez un enfant de trois ans une paratyphoïde. Au vingtième jour apparaît une hémiplégie spasmodique qui s'améliora très lentement. Cette hémiplégie semble en rapport avec une lésion corticale.

Dans quelles proportions observe-t-on des crise d'asthme essentiel chez les nourrissons? — M. LAVERGNE — Sur 580 enfants, âgés de quinze jours à quinze mois, on observait 18 cas d'asthme incontestable (3,1 p. 100 des cas). Il faut y ajouter 10 autres enfants chez qui le diagnostic d'asthme était très probable, d'après les commémoratifs (pour la totalité, 4,2 p. 100). La plupart de ces enfants étaient soignés pour des bronchites banales ou des broncho-pneumonies. L'adrénaline donnait de bons résultats.

M. COMBY. — L'asthme est certainement très fréquent chez le nourrisson.

A quel âge se ferme la fontanelle postérieure ? — M. LAVERGNE. — Il est classique d'admettre qu'elle est fermée à trois mois, souvent plus précocement encore. En réalité, on constate, que chez des enfants normaux, elle est parfois perceptible jusqu'à quinze mois.

Un cas d'anémie pseudo-leucémique grave. Influence favorable des transfusions sanguines. — M. LAVERGNE. — Un enfant de deux ans et demi, hérédo-syphilitique probable de deuxième génération, atteint de maladie de Roger, présentait depuis l'âge de cinq mois un syndrome anémique sévère (1 500 000 hématies). La splénomégalie était considérable. Le tréparsol, le fer, les rayons ultra-violets demeurent inefficaces. Seules les transfusions (une trentaine de 10 à 20 centimètres cubes de sang maternel à travers la fontanelle ont paru exercer une action. Actuellement, l'enfant paraît très amélioré, l'anémie (2 620 000 hématies) et la rate ont diminué.

La fièvre de lait sec. — MM. R. DEBRÉ et SEMELAIGNE. — Les auteurs rapportent les observations de deux nourrissons âgés d'un mois et de trois mois, qui, étant nourris exclusivement au lait sec, furent atteints d'une fièvre très élevée, jusqu'à 41°,5 et 42° dans le premier cas. Cette fièvre irrégulière, oscillante, ne s'accompagnait d'ailleurs d'aucun autre trouble. Elle persista pendant des semaines avec les mêmes caractères et tomba brusquement le jour même de la suppression du lait sec. Les auteurs attribuent cette fièvre à l'ingestion du lait sec, tout en estimant que ces cas rares ne doivent nullement empêcher de continuer à employer le lait sec dont les résultats sont si remarquables dans l'alimentation du premier âge.

M. Jacques FLORAND a observé un cas analogue chez un enfant de cinq mois. La fièvre, disparue en deux jours après administration de lait frais, reparut à nouveau lorsqu'on redonna du lait sec.

M. AVIRAGNET a suivi un de ces faits et présente une courbe très démonstrative de la fièvre du lait sec. Cela ne touche en rien à la valeur du lait sec. On observe également de la fièvre par bouillon de légumes cédant au contraire au lait sec.

M. SCHREIBER a vu également une fièvre durant depuis des mois chez trois enfants élevés au lait sec.

Marche exceptionnelle d'une tuberculose pubienne. — MM. RŒDERER et CHARLIER. — Il s'agit d'une enfant de quatorze ans qui, brusquement, se mit à boiter et prit une attitude hanchée très marquée, ce qui était, sans doute, en rapport avec une brusque disjonction pubienne due à une tuberculose de la symphyse.

Modifications de l'équilibre vago-sympathique sous l'influence des radiations ultra-violettes. — MM. DORLENCOURT et GAROT. — Les rayons ultra-violets modifient très rapidement l'équilibre vago-sympathique, ainsi que le montrent les modifications importantes que subit la réflexe oculo-cardiaque. Ce phénomène, variable suivant les sujets semble être d'autant plus marqué qu'il existe préalablement un certain degré de déséquilibre fonctionnel. Les actions les plus manifestes s'observent généralement chez les asthmatiques.

M. DEBRÉ. — Le réflexe oculo-cardiaque est très intéressant dans l'asthme, mais sa mesure est délicate.

M. DORLENCOURT accorde de la valeur aux résultats qu'il a obtenus, en raison des différences très étendues qu'il a observées.

Arthrite suppurée amicrobienne. — M. R. BROCA rapporte une observation d'arthrite suppurée amicrobienne ayant guéri par le mercure et compliquant une pseudoparalysie de Parrot.

M. MARFAN. — Parrot a le premier décrit les arthrites suppurées dans cette maladie. On les attribuait à des infections associées. M. Marfan le premier a montré que ces arthrites pouvaient ne pas contenir de microbes et guérir par les frictions mercurielles.

H. STÉVENIN

LA MÉDECINE AU THÉATRE

A PROPOS DE « LA VOCATION »

En mettant en scène *la Vocation*, MM. André Pascal — *alias* le Dr Henri de Rothschild — et le professeur Delbet ont voulu reprendre une thèse qui avait déjà été le sujet de nombreuses controverses et qui peut se résumer ainsi : une femme médecin peut-elle exercer sa profession et être en même temps une bonne maîtresse de maison. De la doctoresse, dont il s'agit dans *la Vocation*, nul ne peut mettre en doute la valeur scientifique. Ancien interne des hôpitaux, elle est tenue en haute estime par ses maîtres. Peu après la fin de ses études médicales, elle s'est mariée avec un auteur dramatique qui de son côté n'a connu que des succès au théâtre. Dans les premières années de son mariage, la jeune doctoresse n'a d'abord consacré son temps qu'à la science. Peu à peu, elle s'est décidée à ouvrir les portes de son cabinet à la clientèle, négligeant par là même son intérieur. D'où le désaccord entre les deux époux. Dans le monde des théâtres qu'il fréquente, le mari a eu vite fait de trouver des amitiés faciles. Le soir même, à la fin d'un dîner donné chez lui, il est appelé d'urgence chez sa maîtresse gravement malade. Le hasard veut que ce soit sa femme qui soit demandée pour soigner la dite personne. Au second acte, coup de théâtre : rencontre des deux époux au chevet de la malade. La doctoresse n'a plus maintenant de doute sur l'inconduite de son mari. Cependant elle n'hésite pas une seconde à faire son devoir de médecin ; elle sauvera de la mort certaine la maîtresse. Mais bien vite l'idée de vengeance germe dans son cœur : elle fera croire que l'enfant qu'elle a eu, son mari n'en est pas le père. Et le drame commence. Chez un homme qui a fait autrefois de la neurasthénie, une pareille pensée devient rapidement une idée fixe qui le conduira au suicide.

Voici brièvement résumée l'analyse d'une pièce qui a fait beaucoup parler d'elle dans les milieux médicaux, surtout depuis d'assez bruyantes manifestations au cours des représentations ; ce qui semblerait indiquer que les discussions passionnées qui s'étaient élevées autrefois au moment de l'apparition du livre de Colette Yver, *Princesses de science*, sont loin d'être calmées. Cependant, depuis cette époque, l'étudiante en médecine a conquis dans les hôpitaux son droit de cité. Alors pourquoi ce nouveau lever de boucliers ? Y a-t-il donc dans *la Vocation* une situation nouvelle qui puisse choquer des auditeurs médicaux?

En réalité, je crois que c'est plutôt la manière dont la thèse est présentée qui offusque un peu le public. En effet, quand des auteurs portent à la scène un sujet de cet ordre d'idées, le moins qu'on puisse attendre d'eux c'est l'impartialité. Sur ce point, MM. Pascal et Delbet ont trop montré leur antipathie personnelle pour la femme-médecin. Ils ont même, de ce fait, dû jouer la difficulté de présenter une pièce où aucun des rôles principaux n'a la sympathie du public. Leur doctoresse, qui est pourtant une parfaite honnête femme, accepte avec trop de désinvolture que son ménage se disloque pour qu'elle soit grande princesse de science. Alors, pourquoi une si violente révolte quand elle découvre son infortune? Deuxième grief : quand, devant elle, on fait le procès de la femme médecin, elle n'a pas le beau cri d'indignation attendu pour défendre sa profession. Troisième grief : quels charmes peut-elle rencontrer dans l'exercice de son métier, alors qu'aucune nécessité ne la pousse à courir la clientèle, que son mari est riche, et qu'elle avait toute latitude pour s'adonner à la science, le seul côté intéressant de la médecine ? Quatrième grief : comment peut-elle en arriver à forger ce mensonge qui conduira un homme au suicide? Je dirai même, en restant sur le terrain médical : comment peut-elle même faire accepter si facilement à son mari qu'il n'est pas le père de son enfant ? Quand les auteurs nous ont-ils prévenus qu'à certain moment de leur vie, les deux époux avaient été séparés l'un de l'autre pendant de longs mois? Alors même, s'il y avait eu crime d'adultère de la part de la femme, pourquoi l'enfant appartiendrait-il plus à l'amant qu'au mari? Dernier grief : un médecin, à plus forte raison une doctoresse, ne doit-il pas mesurer toute la portée de ses paroles, surtout quand il s'agit d'un sujet particulièrement émotionnable? A moins qu'il veuille faire le mal pour le mal, soit, mais qu'il soit bien entendu qu'il s'agit, dans ces conditions, d'un cas particulièrement exceptionnel.

A part ces quelques griefs, je louerai l'œuvre de MM. Pascal et Rothschild surtout pour des scènes particulièrement bien venues au premier et au troisième acte, et je serai ainsi amené à regretter qu'en voulant trop prouver, ils ont fini par amoindrir la force de la thèse qu'ils voulaient défendre et qui a pour elle la réalité des faits. Combien dans la vie, malgré le nombre croissant des femmes médecins, y en a-t-il qui s'adonnent journellement à l'exercice ingrat de la profession médicale ?

CHAP.

NOUVELLES

Salon de l'Ecole française. — Après les merveilles de l'automobile et de l'aviation, le Grand-Palais nous redonne comme tous les ans des joies purement artistiques. Ce Salon de l'Ecole française a donné son vingtième vernissage sous la présidence de Paul de Plument, fondateur de cette société. Le cortège officiel s'est longuement arrêté devant les œuvres des artistes exposants les plus notoires, félicitant les organisateurs parmi lesquels MM. Rousseau-Decelle, Cornil, Delbecke, Bonneau, Lacaze, etc.

Au point de vue médical, nous sommes heureux de constater que toujours les disciples d'Esculape figurent en bonne place. Parmi les confrères de talent, notre camarade Mary Mercier apporte toujours une note chaude et ensoleillée dans ses marines et ses bateaux. Parmi les familles médicales, nous sommes toujours heureux d'admirer les fleurs et les natures mortes de Mme Jean Camus et de Mme Henria. Au demeurant, ce Salon groupe nos meilleurs artistes et est une des grandes et belles manifestations de l'art français.

Médecins des sanatoriums publics. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel:*

ARTICLE PREMIER. — L'article premier du décret du 15 avril 1926 fixant les traitements et classes que comportent les emplois de médecins des sanatoriums publics est modifié ainsi qu'il suit :

« Les nouveaux traitement et les classes que comportent les emplois de médecins directeurs et de médecins adjoints des sanatoriums publics sont fixés ainsi qu'il suit:

« Médecins directeurs : 1re classe, 24 000 francs; 2e classe, 22 250 francs ; 3e classe, 20 500 francs ; 4e classe, 18 750 francs ; 5e classe, 17 000 francs.

« Ces traitements sont payés sur le budget de l'établissement. »

ART. 2. — Les nouveaux traitements fixés par le présent décret sont attribués à chaque fonctionnaire suivant sa classe respective. L'attribution de ces traitements est exclusive de la majoration provisoire de 12 p. 100 prévue par le décret du 19 août 1926 ; elle ne sera pas considérée comme un avancement et chaque fonctionnaire conservera dans sa classe l'ancienneté qu'il y a acquise.

ART. 3. — Les dispositions du présent décret auront leur effet à compter du 1er août 1926.

Centre anticancéreux de la région parisienne. — Sur la proposition de M. Rebeillard au nom de la 5e Commission, le Conseil général de la Seine vient d'adopter les délibérations suivantes :

1° ARTICLE PREMIER. — Est autorisée la création d'un emploi d'interne en médecine et de trois emplois de filles de service au centre anticancéreux de la région parisienne installé à l'hospice Paul-Brousse.

ART. 2. — Est autorisée audit centre la substitution d'un emploi de surveillante générale à l'emploi de surveillante actuellement existant.

ART. 3. — Ces mesures autont effet à dater du 1er janvier 1927.

2° ARTICLE PREMIER. — Le prix de journée provisoire pour 1927 du centre anticancéreux est porté de 25 à 26 francs à partir du 1er janvier 1927.

Le remboursement à l'hospice départemental Paul-Brousse des journées de traitement des malades dans le service de chirurgie est également porté de 25 à 26 francs.

ART. 2. — Sont adoptés pour les consultations externe du centre anticancéreux les tarifs admis par l'Administration générale de l'Assistance publique en ce qui concerne l'électrothérapie, la radiothérapie superficielle et profonde, savoir :

Électrothérapie, 8 francs ; radiothérapie superficielle, 16 francs ; radiothérapie profonde, 50 francs ; curiethérapie superficielle, 16 francs ; curiethérapie profonde, 50 francs ; en ce qui concerne la radioscopie et la radiographie, les tarifs fixés par l'arrêté Breton.

ART. 3. — Le régisseur du centre anticancéreux est autorisé à procéder au recouvrement des recettes afférentes à ce service.

Hospice départemental Paul-Brousse. — Le Conseil général de la Seine, sur un rapport de M. Rebeillard, au nom de la 3e Commission, vient d'adopter une délibération portant que « l'indemnité de déplacement de 600 francs allouée en 1919 aux internes en médecine et en pharmacie de l'hospice départemental Paul-Brousse serait portée à 1 200 francs à partir du 1er octobre 1926 ».

Conformément à une proposition de M. Jean Varenne au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prendre la délibération suivante :

« Un emploi d'assistant de chirurgie est créé au service de traitement du cancer à l'hospice départemental Paul-Brousse. Il sera confié, jusqu'à nouvel ordre, à M. Dariau, ancien interne de l'établissement, qui en assure actuellement la fonction.

Service de santé militaire. — Par décret en date du 31 décembre 1926, est promu dans le corps du service de santé militaire, au grade de médecin principal de 2e classe (art. 8) :

M. le médecin-major de 1re classe de l'armée active Marie (Henri-Antoine-Pierre), médecin-chef du centre spécial de réforme de Tours.

Cet officier supérieur est admis à la retraite et rayé des contrôles de l'activité le 16 août 1926.

Est nommé : 1° Au grade de médecin-major de 2e classe, à dater du 31 décembre 1926 ;

2° Au grade de médecin-major de 1re classe, sans rappel de solde, à dater du 31 décembre 1925 (loi du 6 janvier 1923, modifiée le 24 décembre 1925) ;

Et, par décision du même jour, reçoit l'affectation ci-après (servicè), l'élève de l'école du service de santé militaire reçu docteur en médecine :

Augrand (Amédée-Antoine-Jean-Alain), hôpitaux militaires de Bordeaux.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décret du 4 janvier 1927, les médecins aides-majors de 1re classe dont les noms suivent, ont été promus au grade de médecin-major de 2e classe, pour prendre rang du 1er janvier 1927 :

1er tour (ancienneté). M. Lambert (L.-E., en service à Madagascar, en remplacement de M. Laquièze, promu.

2e tour (choix). M. Martial, en service, hors cadres, en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Roussy, promu.

3e tour (ancienneté). M. Cudenet, en service à Madagascar, en remplacement de M. Muraz, promu.

1er tour (ancienneté). M. Delprat, en service en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Rouvier, promu.

2e tour (choix). M. Belgy, en service en Afrique occi-

NOUVELLES *(Suite)*

dentale française, en remplacement de M. Martin, promu.

3e tour (ancienneté). M. Carlier, en service au 51e bataillon de mitrailleurs indochinois, en remplacement de M. Lossouarn, promu.

1er tour (ancienneté). M. Odend'hal, en service au Cameroun, en remplacement de M. Solier, promu.

2e tour (choix). M. de Gilbert des Aubineaux, en service en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Riquier, promu.

3e tour (ancienneté). M. Assali, en service en Indochine (vacance).

1er tour (ancienneté). M. Dorolle, en service en Indochine (vacance).

2e tour (choix). M. Montagne, en service à Madagascar (vacance).

3e tour (ancienneté). M. Goinet, en service à Madagascar (vacance).

1er tour (ancienneté). M. Chambon, en service au Cameroun (vacance).

2e tour (choix). M. Perseguers, en service en Guyane (vacance).

3e tour (ancienneté). M. Chevais, en service en Afrique occidentale française (vacance).

1er tour (ancienneté). M. Phiquepal d'Arusmont, en service en Afrique occidentale française (vacance).

Semaine odontologique. — La Semaine odontologique aura lieu du 3 au 9 février 1927, « Galerie de la Boétie », 64 *bis*, rue La Boétie, Paris (VIIIe).

Organisée par l'Association générale syndicale des dentistes de France et le Syndicat des chirurgiens-dentistes de France, avec le concours de l'Amicale des dentistes des armées de terre et de mer, du Syndicat des médecins odontologistes, des Syndicats dentaires de province, du Syndicat des journaux dentaires, de la Société d'hygiène dentaire de France, dont les assemblées générales auront lieu durant cette semaine, qui comportera une partie scientifique (démonstrations, communications), sous les auspices de l'École dentaire de Paris et de l'Ecole odontotechnique, et la participation de l'Association générale des dentistes de Belgique.

Une importante exposition d'appareils et de produits pharmaceutiques intéressant notre profession aura lieu du 4 au 9 février.

Le banquet, suivi de bal, aura lieu dans les salons de l'Hôtel Continental, le lundi 7 février, à 19 h. 30.

Pour tous renseignements, s'adresser aux secrétaires du Comité d'organisation de la Semaine odontologique : pour le salon : M. Regnart, 56, rue Tiquetonne (IIe) ; pour les fêtes : M. L. Viau, 199, boulevard Malesherbes (VIIIe).

Ecole française de stomatologie. — M. Rousseau-Decelle, ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur de pathologie buccale à l'École française de stomatologie, commencera le vendredi 11 février, à 17 h. 30, salle des conférences de l'École, une série de leçons sur : « Les infections générales dans leurs rapports avec la pathologie buccale ».

Cet enseignement comportant cinq conférences se continuera tous les vendredis à la même heure.

L'École française de stomatologie continue avec ces cinq conférences un enseignement complémentaire qui sera poursuivi sur d'autres sujets et qui s'adresse non seulement aux étudiants spécialistes ou non, mais encore à tous les praticiens indistinctement : docteurs en médecine et chirurgiens dentistes. L'École est avant tout un centre d'enseignement et à ce titre elle ouvre largement ses portes pour ces conférences spéciales à tous ceux qui désirent sur une question déterminée compléter leurs connaissances ou en acquérir de nouvelles.

Ces cours sont publics et gratuits. La direction de l'École demande seulement aux auditeurs de s'inscrire à l'avance par simple lettre adressée au directeur de l'École, 20, passage Dauphine, Paris (VIe).

Clinique oto-rhino-laryngologique. — Un cours d'enseignement clinique complémentaire, qui aura lieu sous la direction du professeur P. Sebileau, à la clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, commencera le lundi 7 février 1927, à 10 heures.

Il comprendra 10 leçons.

Pour le programme, s'adresser au chef de clinique, hôpital Lariboisière.

Prix : 250 francs. S'inscrire à la Faculté.

Cours d'actualités médicales et chirurgicales au Val-de-Grâce. — Les leçons d'actualités médicales et chirurgicales, qui ont été professées en 1925 et 1926 au Val-de-Grâce, après autorisation ministérielle du 21 novembre 1924, continueront en 1927 dans les mêmes conditions que les années précédentes, c'est-à-dire en principe les deuxième et quatrième samedis de chaque mois, à 17 heures, au petit amphithéâtre de l'École du Val-de-Grâce.

En 1927, le premier cours aura lieu le samedi 19 janvier : Les applications radiologiques du lipiodol en clinique (M. Forestier).

Le deuxième, 12 février : Données actuelles sur le traitement des pleurésies purulentes (professeur Plisson).

Le troisième, 26 février : Dilatation des bronches (professeur Sergent).

Le quatrième, 12 mars : Les acquisitions nouvelles sur la scarlatine (professeur agrégé Zoeller).

Leçons sur la diphtérie (hôpital des Enfants-Malades). — M. le Dr Lereboullet, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, chargé de cours de clinique annexe, commencera le 14 février 1927, à 10 heures, avec l'aide de MM. Boulanger-Pilet et Gournay, anciens internes des hôpitaux, chefs de laboratoire, et de M. Pierrot, interne des hôpitaux, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie. Le cours sera complet en quinze jours.

Tous les matins : visite, examen des malades avant et après la visite. Leçon théorique et travaux pratiques.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la faculté (guichet no 5), les lundis, mercredis, vendredis, de midi à 15 heures.

Clinique des maladies du système nerveux. — Un cours de perfectionnement sur les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière et du système nerveux périphérique sera fait à la Salpêtrière par MM. Ch. Foix, agrégé ; Th. Alajouanine, médecin des hôpitaux ; L. Girot, J. Périsson ; N. Péron, A. Thévenard, chefs de clinique ; P. Léchelle, médecin des hôpitaux ; P. Mathieu, ancien chef de clinique ; Bourguignon, chef du service d'électrothérapie de la Salpêtrière ; H. Lagrange, ophtalmologiste de la clinique ; Truffert, oto-rhino-laryngologiste de la clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

Ce cours clinique, avec présentation de malades, comportera deux séries de 16 leçons : la première série commencera le mardi 1er février 1927, à 15 heures, à l'amphithéâtre de la clinique Charcot et comportera deux leçons par jour, l'après-midi ; la deuxième série commencera le mardi 22 février, à 15 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

PROGRAMME DU COURS. — *Première série.* — I. Tumeurs cérébrales. — II. Syphilis cérébrale. — III. Syndromes parkinsoniens. — IV. Paralysies pseudo-bulbaires. — V. Maladie de Wilson. Pathologie du corps strié. — VI. Aphasie. — VII. Apraxie. — VIII. Syndromes vasculaires cérébraux. — IX. Syndrome thalamique. — X. Syndromes pédonculo-protubérantiels. — XI. Syndromes bulbaires. — XII. Syndromes cérébelleux. Atrophies cérébelleuses. — XIII. Tumeurs du cervelet et de l'angle ponto-cérébelleux. — XIV. Chorées. — XV. Syndromes hypophysaires. — XVI. Hémianopsie.

Deuxième série. — I. Poliomyélite. — II. Syphilis médullaire. — III. Sclérose en plaques. — IV. Syringomyélie. — V. Sclérose latérale amyotrophique. — VI. Tabes. Arthropathies nerveuses. — VII. Scléroses combinées et syndromes neuro-anémiques. — VIII. Maladie de Friedreich et hérédo-ataxie cérébelleuse. — IX. Amyotrophie Charcot-Marie et névrite interstitielle hypertrophique. — X. Polynévrites. — XI. Compression de la moelle. — XII. Myopathies. Myotonie. — XIII. L'électro-diagnostic. La chronaxie. — XIV. Les examens du liquide céphalo-rachidien. — XV. Les névrites optiques. La stase papillaire. — XVI. Les examens labyrinthiques.

Droit d'inscription pour chacune de ces séries : 250 fr. Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Clinique obstétricale Baudelocque. — Stage et cours de perfectionnement du 1er février au 9 avril.

Ces enseignements, dirigés par le professeur Couvelaire avec la collaboration de MM. Rudaux, Devraigne, Le Lorier, Lévy-Solal, Levant, Vignes, Cleisz, Portes, accoucheurs des hôpitaux ; Abrami, Aubertin, Marcel Pinard, médecins des hôpitaux ; Verne, agrégé d'histologie, et Girand, chefs de laboratoire ; Powilewicz et Desnoyers, anciens chefs de clinique obstétricale ; Lacomme et Ravina, chefs de clinique obstétricale ; Aurousseau, chef de clinique de chirurgie infantile ; Blanche, assistant de radiologie des hôpitaux, sont réservés aux médecins et étudiants français et étrangers ayant déjà une certaine instruction obstétricale et désireux de se perfectionner au point de vue scientifique et pratique.

Les droits d'inscription pour chacun de ces cours sont de 250 francs.

A. STAGE CLINIQUE du 1er février au 9 avril. — Ce stage comprendra :

a. Des exercices cliniques individuels (examens de femmes gravides, parturientes ou accouchées, avec discussion du diagnostic et du traitement) ; l'assistance aux accouchements et opérations, aux consultations de la Policlinique et du Dispensaire antisyphilitique.

b. L'assistance aux leçons, présentations de malades et aux discussions d'observations cliniques par le professeur Couvelaire, tous les jours, à 11 heures.

c. Une série de conférences de pathologie obstétricale.

B. COURS D'OPÉRATIONS OBSTÉTRICALES, par M. Portes, accoucheur des hôpitaux, du 1er au 27 février. — Ce cours aura lieu l'après-midi, à 15 heures. Il comprendra des exposés oraux sur les indications et la technique des opérations, des exercices pratiques individuels et des séances de projection de films cinématographiques.

Conférences d'obstétrique et de gynécologie. — Une série de conférences publiques seront données au grand amphithéâtre le jeudi soir à 8 h. 45, pendant les mois de février et mars 1927.

3 *février.* — M. Couvelaire, professeur de clinique obstétricale : Tuberculose pulmonaire et fonction de reproduction.

10 *février.* — M. Levant, accoucheur des hôpitaux : Les déviations pathologiques de l'utérus gravide.

17 *février.* — M. Brindeau, professeur de clinique obstétricale : Les myomectomies au cours de la puerpéralité.

24 *février.* — M. Abrami, agrégé, médecin des hôpitaux : Glycosurie et diabète pendant la gestation.

3 *mars.* — M. J.-L. Faure, professeur de clinique gynécologique : Le traitement du cancer de l'utérus.

10 *mars.* — M. Lévy-Solal, agrégé, accoucheur des hôpitaux : L'éclampsie.

17 *mars.* — M. Ecalle, agrégé, accoucheur des hôpitaux : L'inversion utérine puerpérale.

31 *mars.* — M. Jeannin, professeur de clinique obstétricale : Péritonites puerpérales.

AVIS. — Veuve de médecin dirigerait intérieur chez personne seule ou s'occuperait dans clinique ou maison de santé, ou occupation similaire. S'adresser Mme Halbout, 4, impasse Toulouse, Versailles (S.-et-O.).

NOUVELLES *(Suite)*

AVIS. — A vendre conduite intérieure, carrosserie Kellner 14 CV Peugeot 1921. Très bon état. — S'adresser Le Breton, 35, quai Rouen, Oissel (Seine-Inférieure).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 24 *Janvier.* — M. HOLODENKO, Étude de l'azotémie au cours de l'éclampsie convulsive. — M. BARRET (interne), Étude clinique de la grossesse extra-utérine. — M. RENAULT (Paul), Action des extraits endocriniens sur la glycorégulation.

25 *Janvier.* — M. PAGÈS, Sur un cas de spondylose. — M. BAUGAS, Formes inhabituelles de la fièvre méditerranéenne. — M. LHUILLIER, Syndrome de Nikulicz d'origine lymphadénique. — M. TROCMÉ, Étude des accidents au cours des arythmies.

27 *Janvier.* — M. DUPUCH, Production de lait de vache sain.

28 *Janvier.* — M. FOURNEAUX, Nouveau mode d'anesthésie en chirurgie vétérinaire. — M. DESCOMBEY, Étude de la prophylaxie du tétanos.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

29 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

29 JANVIER. —*Paris.* Ecole du Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr FORESTIER : Les applications radiologiques du lipiodol en clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Hopital Laënnec, 10 h. 30. M. le Dr RAMOND : Conférence clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr DESPLAT. Formes cliniques des pancréatites aiguës chirurgicales.

31 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, laboratoire spécial de bactériologie. M. le Dr MACAIGNE, 14 heures. Démonstration d'anatomie pathologique.

31 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 9 heures. Concours pour la place de chirurgien en chef de l'hôpital de Vannes.

31 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai de candidature aux emplois d'agrégés vacants.

31 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai de candidature aux emplois d'agrégés.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses (Hospice de la Salpêtrière), 15 heures. Cours de perfectionnement de MM. les Drs FOIX, ALAJOUANINE, GIROT, PÉRISSON, PÉRON, THÉVENARD, LÉCHELLE, MATHIEU, BOURGUIGNON, LAGRANGE, TRUFFERT.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque. Début du stage clinique.

1er FÉVRIER. — *Paris.* — Clinique Baudelocque, 15 heures. M. le Dr PORTES : Ouverture du cours d'opérations obstétricales.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. M. le Dr RIBIERRE. Leçon clinique sur les maladies du cœur.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Accidents de la bismuthothérapie.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 11 heures. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. M. le professeur CUNÉO : Cours de technique chirurgicale expérimentale.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Beaujon. 10 h. 30. M. le Dr VILLARET : Leçon clinique.

2 FÉVRIER. — *Lyon.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Grenoble.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Leçon clinique.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur MARFAN sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Présentation de malades par M. le professeur GILBERT.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital

NOUVELLES *(Suite)*

de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 8 heures. Concours du clinicat.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 20 h. 45. M. le professeur COUVELAIRE : Tuberculose pulmonaire et fonction de reproduction.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

3 AU 9 FÉVRIER. — *Paris.* Galeries La Boétie (64 *bis* rue La Boétie). Semaine odontologique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Broussais, 10 h. 30. M. le Dr DUGOUR : Conférences cliniques de thérapeutique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Ouverture d'un cours d'enseignement clinique complémentaire.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr JUSTIN BEZANÇON : Fonctions de la vésicule biliaire d'après Franck C. Mann.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne de France, 20 h. 30. M. le Dr DUMESNIL : Quelques causes morales de la maladie.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 20 h. 45. M. le Dr LEVAUT : Les déviations pathologiques de l'utérus gravide.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Michel. Dernier délai d'inscription du candidats à l'internat de l'hôpital Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serre).

11 FÉVRIER. — *Paris.* Ecole française de stomatologie, 17 h. 30. M. le Dr ROUSSEAU-DECELLE : Les infections générales dans leurs rapports avec la pathologie buccale.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr PLISSON : Données actuelles sur le traitement des pleurésies purulentes.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET Ouverture des leçons sur la diphtérie.

15 FÉVRIER — *Tours.* Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux cliniques.

15 FÉVRIER. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin résident de l'hôpital Saint André. à Bordeaux.

MÉDECINE PRATIQUE

TRAITEMENT DU CORYZA SPASMODIQUE PAR LE CALCIUM

A la base d'un grand nombre d'affections existe un trouble du métabolisme du calcium. Ce trouble peut être lui-même sous la dépendance d'une altération des parathyroïdes, comme dans la tétanie et les états spasmophiles de l'enfance.

Dans ces maladies, il existe une véritable déficience du calcium et les dosages de ce métal dans le sang indiquent des doses au-dessous de la normale. Mais le calcium par lui-même a un rôle pharmaco-dynamique et il semble bien que c'est à ce rôle qu'il faille rapporter les résultats heureux de la cure calcique dans tous les états de sensibilisation.

Entre les mains de MM. Sonnenschein et Pearlman (de Chicago), le traitement par les sels de calcium s'est montré supérieur aux méthodes de désensibilisation protéique habituellement employées dans le traitement du coryza spasmodique. Dans un article du 20 décembre 1924 du *Journal of the American medical Association*, ces auteurs étudient l'action du calcium dans le coryza spasmodique. Ils n'ont pas trouvé d'abaissement du taux du calcium dans le sang de leurs malades.

Le calcium n'agit pas en renforçant une calcémie déficiente, mais, par une action pharmacodynamique locale, il assèche la secrétion muqueuse et calme l'hyperesthésie par un véritable effet dépressif antinervin.

Dans le cas de coryza spasmodique et de rhume des foins on pourra utiliser avec profit la tricalcine, qui est la formule la plus assimilable de sels de chaux.

Dr MESLIER.

L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL

REMARQUES AU SUJET DE QUELQUES NOUVEAUX PROJETS DE RÉFORME DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL

Par Henri DELAUNAY

Agrégé de physiologie à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Une fois de plus, les réformes de l'enseignement médical sont à l'ordre du jour : discussion à l'Académie de médecine sur le P. C. N., série d'intéressants articles de M. le professeur Merklen parus dans ce journal. Si l'on admet toujours que de la discussion peut jaillir la lumière, le devoir de tous ceux qui ont longuement réfléchi au problème si complexe de l'enseignement médical n'est-il pas de faire connaître leurs idées ? J'en suis persuadé, et pour cette seule raison, je crois utile de faire connaître en toute liberté mon opinion.

M. le professeur Merklen a très bien sérié les questions multiples qui se posent et je ne puis mieux faire que de conserver le plan qu'il a suivi.

Le P. C. N. — Il a si mauvaise presse actuellement que l'on parle de le supprimer ou de le transformer. A vrai dire, tout le monde reconnaît la nécessité pour le futur médecin d'aborder ses études avec des connaissances très sûres de physico-chimie et de biologie, ce qui s'explique aisément si l'on réfléchit à l'importance de ces connaissances pour la compréhension des phénomènes de la vie. Le point en discussion est le suivant : où, comment et par quels professeurs doit être fait cet enseignement? Il peut faire partie du programme d'un des baccalauréats portant la mention Sciences (Latin-Sciences, Langues-Sciences) ; il peut, comme en l'état actuel des choses, être assuré par les professeurs des Facultés des sciences ; il peut enfin, comme l'a proposé l'Académie de médecine, être donné à la Faculté de médecine.

Ces diverses solutions du problème ont leurs avantages et leurs inconvénients, c'est-à-dire leurs partisans et leurs adversaires. Elles mériteraient d'être examinées longuement, ce qui m'entraînerait trop loin. Toutefois, voici une suggestion qui me paraît intéressante. On a reproché aux Facultés des sciences de donner un enseignement sans utilité parce que trop vaste, trop mnémotechnique et trop loin de la médecine. Je crains bien que dans le cas contraire (enseignement donné à la Faculté de médecine) le reproche inverse ne soit fait : enseignement restreint, trop exclusivement appliqué, ne développant pas la culture scientifique générale de l'étudiant. Mais n'y a-t-il pas place pour une solution intermédiaire tenant compte surtout du facteur compétence de ceux qui enseignent ? A mon avis, il importe peu que l'enseignement soit donné dans l'une ou l'autre faculté ; ce qui importe, c'est qu'il soit donné par des professeurs qui, connaissant à la fois le point de vue théorique et pratique, fassent un enseignement utile et élevé.

Le hasard, qui fait quelquefois bien les choses, a réussi à confier pendant quelque temps, dans une importante faculté, la chaire de chimie du P. C. N. à un agrégé de la Faculté de médecine, docteur ès sciences. Ce fut un beau succès. On conçoit aisément qu'inversement un professeur de la Faculté des sciences peut, lorsqu'il a fait de bonnes études médicales, rendre de grands services.

Pratiquement, je suis donc partisan d'un P. C. N. mixte dont les professeurs seraient tous pourvus du doctorat en médecine ainsi que du doctorat ès sciences ou de la licence correspondant à la matière qu'ils enseignent.

En outre, il me semble qu'une révision profonde du programme du P. C. N. s'impose. Parmi les lacunes du P. C. N. actuel, en voici une qui me paraît importante. La formation biologique du futur médecin nécessite la connaissance non seulement de la morphologie générale des êtres vivants, mais aussi celle de leur fonctionnement ; or, la physiologie générale et comparée, d'un grand intérêt pour le médecin, ne figure pas actuellement sur les programmes. N'y aurait-il pas lieu de lui réserver une place, en diminuant par exemple celle de la nomenclature ?

Les stages hospitaliers. — Alors qu'à l'étranger l'étudiant n'aborde le malade que tardivement, lorsqu'il est en possession des bases anatomiques et physiologiques de la médecine, en France il est admis dans les hôpitaux, dès le début de ses études. Le stage obligatoire dès la première année a beaucoup de partisans, car, répète-t-on, pour être un bon médecin il faut avoir examiné beaucoup de malades. Il serait peut-être plus juste de dire qu'il faut non seulement avoir vu beaucoup de malades, mais les avoir bien compris. Or, comment demander à l'étudiant de première année de faire œuvre de synthèse clinique, de grouper, d'associer des symptômes, alors que ses moyens d'investigation sont à l'état embryonnaire, puisqu'il n'a pas encore développé dans le sens clinique son acuité visuelle, auditive ou tactile ? Comme pour tous les métiers, avant de devenir ouvrier il faut être apprenti. L'apprenti en médecine, l'étudiant de première année, n'a pas à façonner le chef-d'œuvre que représente un diagnostic, il doit se préoccuper seulement d'avoir de bons outils et de savoir s'en servir. Ses outils les plus précieux sont ses organes des sens. Il faut les éduquer, et cela demande beaucoup plus de temps qu'on ne le croit en général. Les autres

L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL *(Suite)*

outils sont au laboratoire; il doit apprendre à les connaître. Suivre régulièrement un service en première année, entendre le maître parler avec éloquence d'un cas difficile, c'est à mon avis du temps perdu. Vu son incompétence, le jeune étudiant ne sera invité que rarement à palper et à ausculter; d'ailleurs, le serait-il quelquefois, cela serait très insuffisant pour son éducation technique. Aussi est-ce avec raison que, suivant les dispositions du décret de 1924, il n'est question pour la première année que de « sémiologie appliquée dans les services généraux de médecine et de chirurgie ».

L'enseignement de la technique utilisée en clinique, enseignement d'apprentissage, mérite d'être organisé avec le plus grand soin. Il représente l'étape préparatoire, élémentaire et fondamentale, de l'enseignement pratique de la médecine, au même titre que l'anatomie et la physiologie représentent ses bases théoriques. Il suffit à l'étudiant de première année de devenir un infirmier supérieur et d'acquérir les gestes familiers du médecin praticien.

Au lieu de palper, de percuter, d'ausculter de temps à autre, suivant le hasard des circonstances, il sera éduqué à ce point de vue systématiquement, c'est-à-dire au cours de séances de travaux ratiques bien organisées, après avoir reçu les notions théoriques nécessaires. Il ne serait autoisé à suivre un service que lorsque l'acuité de ses sens et, d'une façon plus générale, ses connaissances de la technique clinique seraient suffisantes.

J'attache une si grande importance à cette instruction première que je souhaiterais que les étudiants de première année ne puissent être répartis que dans les services des médecins — et chirurgiens des hôpitaux — qui auraient accepté d'être nommés par le Conseil de la Faculté chef de travaux de clinique. La clinique, en effet, largement pourvue en maîtres éminents capables de discuter longuement sur le cas le plus difficile ou le plus exceptionnel, manque d'un enseignement élémentaire organisé. Les chefs de clinique ne peuvent assurer cet enseignement, puisqu'ils ont pour fonction d'aider le professeur dans ses recherches et son enseignement, fonction tout à fait différente de celle des chefs de travaux de clinique, telle qu'elle vient d'être définie. Il serait facile d'adjoindre aux chefs de travaux des moniteurs, pris parmi les internes. En fait, ce sont souvent des internes qui débrouillent le jeune étudiant. Pourquoi ne pas le reconnaître officielement?

La question est différente en ce qui concerne le stage de deuxième année. A ce moment, la technique clinique est acquise, l'étudiant peut suivre un service sans perdre son temps. Les places étant restreintes dans les services de clinique de la Faculté, et réservées d'ailleurs aux étudiants de troisième année, ils sont dispersés dans divers services, où bénévolement le médecin ou le chirurgien des hôpitaux les entraîne à observer et à penser cliniquement. Lorsque le titulaire des hôpitaux est agrégé à la Faculté de médecine, il ne fait que continuer sa fonction universitaire au lit du malade, c'est là chose tout à fait normale. Mais lorsque le titulaire n'est pas agrégé et que, comme cela arrive souvent, son enseignement est très suivi, n'y aurait-il pas lieu de reconnaître les grands services qu'il rend aux étudiants, c'est-à-dire à l'Université? Pour ma part, j'estime qu'il est grand temps de reconnaître cet état de choses et d'instituer, sur proposition ou après consultation du Conseil de la Faculté, des *chargés de cours de clinique annexe.*

La difficulté d'assurer convenablement l'enseignement clinique dans les Facultés de médecine qui ont un très grand nombre d'étudiants (Paris, Lyon, Bordeaux, Montpellier) a d'ailleurs été reconnue. C'est ainsi qu'à Paris les agrégés libres, titulaires d'un service hospitalier, peuvent être nommés, suivant les besoins, *professeurs de clinique annexe.* L'idée est excellente, elle mérite d'être élargie par la création que je propose, c'est-à dire l'institution de chefs de travaux et chargés de cours de clinique, pour lesquels le titre de médecin ou chirurgien des hôpitaux serait nécessaire et suffisant.

En outre, toujours dans le même but, celui de permettre à l'étudiant de suivre de plus près le malade et d'être mieux instruit, il serait utile, suivant l'intéressante suggestion du professeur Merklen, de confier certains stages aux hôpitaux des villes ayant une école de médecine par exemple, dont les chefs de service, de valeur reconnue, seraient eux aussi, après consultation du Conseil de la Faculté, nommés chefs de travaux, chargés de cours, ou professeurs de clinique annexe.

A ce point de vue, il est intéressant de signaler une anomalie, pour ne pas dire plus, de l'enseignement médical tel qu'il est organisé. Les Écoles de médecine sont bien outillées pour l'enseignement clinique, car elles possèdent des hôpitaux importants dirigés par d'excellents cliniciens. On pourrait croire qu'elles sont chargées de l'enseignement de la clinique. Il n'en est rien. Leur rôle consiste à donner l'enseignement des deux premières années d'études, c'est-à-dire l'enseignement des sciences biologiques pour lesquelles elles sont en général mal préparées, vu la pénurie de leur budget.

Les concours des hôpitaux. — M. le profes-

L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL *(Suite)*

seur Merklen a critiqué très justement les épreuves actuelles du concours de l'Internat et de celui des hôpitaux. « Il est indispensable, dit-il, que les concours fassent aujourd'hui entrer en ligne les acquisitions les plus importantes de la biologie ; l'élite a l'obligation de les creuser et de se former une tournure d'esprit à la fois clinique et biologique. Aucun raisonnement ne peut prévaloir contre de telles nécessités ; il y va de l'avenir de la médecine française. » Dans ce but, il demande tout d'abord de concéder à la physiologie, dès l'externat, une place égale à celles des autres matières, puis d'admettre dans tous les concours deux parties : l'admissibilité clinique et l'admissibilité biologique. Il demande enfin que le candidat admissible ait à subir des épreuves de laboratoire.

Tout cela est très bien, et est réalisé d'ailleurs en partie dans certaines facultés, à Bordeaux par exemple, où l'admissibilité à l'internat comporte une épreuve de physiologie ; mais ce n'est vraiment pas suffisant.

Si l'on veut vraiment que l'esprit biologique pénètre profondément la médecine, bien d'autres réformes sont nécessaires. La principale est de donner aux biologistes dans les Facultés de médecine la place qui leur revient, et le traitement qu'ils méritent, lorsqu'ils consacrent toute leur activité aux recherches originales.

Il est curieux de constater qu'il n'existe encore dans aucune faculté un enseignement de la physiologie pathologique et de la physiologie thérapeutique.

On objectera que la physiologie pathologique fait partie de la pathologie générale. C'est exact. Mais l'anatomie pathologique, largement pourvue de chaires magistrales dans toutes les facultés, serait-elle indépendante de cette pathologie générale, qui est elle-même si générale qu'elle peut englober toute la médecine? En fait, sauf dans quelques cas particuliers, lorsque la faculté possède une chaire de pathologie expérimentale, l'enseignement de la physiologie pathologique n'a pas été fait, ou a été mal fait, si bien que la liaison entre le fonctionnement normal et troublé de l'organisme est restée lettre morte pour l'étudiant.

Les mêmes causes produisant les mêmes effets, la physiologie thérapeutique n'a pas été plus heureuse que la physiologie pathologique. Elle n'a été enseignée que dans quelques rares facultés, celles qui ont eu la bonne idée d'instituer une chaire de pharmacodynamie.

Il n'est pas douteux que la nouvelle orientation de la médecine, orientation sur laquelle ont insisté depuis longtemps Claude Bernard, Grasset et bien d'autres, comporte l'institution de deux chaires fondamentales : 1° Physiologie pathologique et pathologie expérimentale ; 2° Physiologie thérapeutique et pharmacodynamie. Sans vouloir critiquer qui que ce soit, il me semble que les chaires de spécialités, que l'on a multipliées outre mesure ces dernières années, devraient, le cas échéant, céder le pas, puisqu'il s'agit en définitive, suivant l'expression de M. Merklen, de l'avenir de la médecine française.

A un autre point de vue, la question est intéressante. On devient biologiste au laboratoire, comme on devient clinicien au lit du malade. Les laboratoires des Facultés de médecine doivent être nombreux et peuplés. C'est là en effet que l'élite doit apprendre non seulement les réactions biologiques classiques applicables au diagnostic, mais les délicates techniques utilisables pour les recherches originales. Il faut encourager les hommes désintéressés qui passent le meilleur de leur temps à se mettre au courant des techniques nouvelles, à les apprendre à d'autres, à en créer d'originales. La formation d'un physiologiste digne de ce nom, qui nécessite actuellement beaucoup plus de temps et de travail et autant d'intelligence que celle d'un bon clinicien, n'aboutit à rien d'intéressant au point de vue matériel. S'il veut rester à la hauteur de sa tâche et ne pas se laisser déborder, le physiologiste doit continuer à apprendre et à travailler toute sa vie, sans autre perspective que celle d'une vie étroite et d'une retraite insuffisante. Le clinicien, au contraire, aura lui aussi une retraite à laquelle il joindra les légitimes bénéfices de sa profession.

Il ne faut pas s'étonner dans ces conditions si, de plus en plus, la physiologie française manque de bras, et si l'esprit biologique pénètre difficilement dans les Facultés de médecine.

Pluralité des Facultés et Écoles de médecine. — L'idée directrice de M. Merklen est la suivante : regrouper les Facultés ainsi que les Écoles de médecine afin de mieux les outiller, de leur assurer un nombre suffisant d'élèves et de développer leur activité à tous les points de vue, en particulier comme centres de recherches. Cette idée de centralisation est excellente, mais de telles difficultés se présenteront lors de sa réalisation qu'elle risque fort d'être abandonnée. Il n'existe certainement pas une ville, en effet, qui ne protestera avec la dernière énergie contre la suppression de son école ou de sa faculté.

En ce qui concerne les écoles, un très grand progrès serait réalisé par la création de chaires d'anatomie et de physiologie exactement semblables à celles qui existent dans des facultés, c'est-à-dire pourvues d'un personnel convenable-

ment rétribué et de ressources suffisantes. Actuellement les professeurs titulaires ou suppléants chargés de l'enseignement des sciences biologiques dans les écoles préparatoires et les écoles de plein exercice ont un traitement tel qu'ils ne peuvent, avec la meilleure volonté, consacrer qu'une partie de leur temps à leur fonction universitaire. En outre, le manque de crédit ne leur permet pas de poursuivre des recherches originales. Il s'ensuit que souvent l'enseignement donné n'est pas ce qu'il devrait être. Si les villes désirent conserver leur école, elles doivent faire un effort et donner des subventions suffisantes pour que l'enseignement des sciences biologiques soit assuré avec les mêmes garanties que dans les facultés. Au cas où certaines villes refuseraient de voter les crédits, la suppression de l'école s'impose, les hôpitaux de la ville pouvant d'ailleurs être utilisés pour certains stages de clinique.

En ce qui concerne les écoles annexes de Brest, Toulon, Rochefort, où les étudiants qui préparent le concours d'entrée à l'École de santé navale font leur première année d'étude, il me semble que, pour le moins, l'enseignement des sciences morphologiques devrait être assuré par des médecins de la marine, spécialisés définitivement dans les études anatomiques et histologiques, ayant subi avec succès les épreuves du concours d'agrégation.

Les deux ordres de professeurs. — Il existe actuellement deux catégories de professeurs : les professeurs avec patente et les professeurs sans patente. Alors que les premiers sont nommés à la deuxième et à la première classe à titre honorifique, les autres bénéficient du traitement complet, léger avantage, mais avantage bien légitime, pour ceux qui consacrent toute leur activité à l'enseignement et aux recherches.

La conception de deux ordres de professeurs, émise par M. Merklen, est entièrement différente ; elle est beaucoup plus large. Il ne s'agit plus du traitement, mais de la fonction. M. Merklen distingue : 1° les professeurs d'enseignement, de beaucoup le plus nombreux, chargés d'assurer l'enseignement régulier, théorique et pratique ; 2° les professeurs supérieurs, ou de recherches, véritables savants, dont la réputation est faite, dont l'activité se portera uniquement sur les recherches, à l'exception de quelques leçons qu'ils feront à leur gré.

L'idée est très séduisante, elle doit être retenue, car elle peut permettre à des savants qui n'aiment pas l'enseignement d'avoir au sein de la faculté la place qu'ils méritent. Peut-être aussi pourrait-on associer les deux conceptions qui viennent d'être exposées, car, vraiment, s'il s'agit de professeurs supérieurs, ils méritent d'être récompensés.

L'agrégation. Ses modes de recrutement. Sa suppression. — Pour les hôpitaux, le concours doit rester à la base du recrutement ; il sait très bien faire la sélection des candidats. Il n'en est plus de même, d'après M. Merklen, lorsqu'il s'agit du personnel enseignant des Facultés de médecine. J'avoue que je ne comprends pas très bien, surtout lorsque je considère qu'en l'état actuel des choses tous les professeurs en exercice, à part quelques exceptions, ont subi les épreuves du concours d'agrégation et qu'ils représentent bien l'élite de la médecine française.

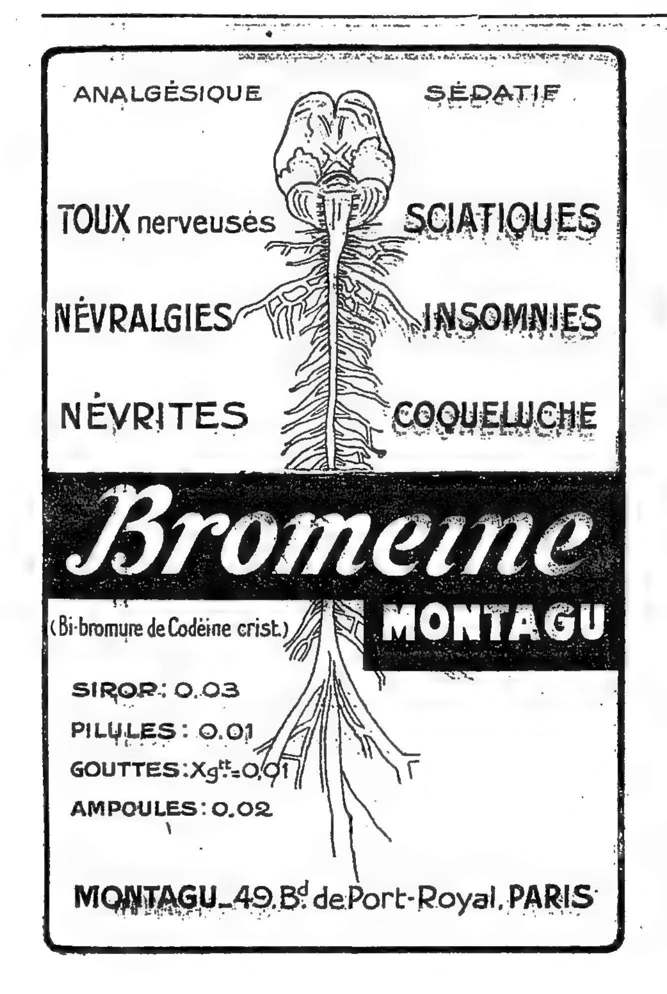
Le concours d'agrégation, comme tous les concours, a des avantages et des inconvénients. Les seuls points à discuter sont ceux de savoir : 1° s'il présente plus d'avantages que d'inconvénients ; 2° si un autre mode de recrutement lui est supérieur. Je parle, bien entendu, de l'ancien concours et non de l'examen actuel d'agrégation, de l'agrégabilité, qui, comme le reconnaît M. Merklen, ne comporte pas assez de sélection et conduit à un choix déguisé.

L'ancien concours était composé, comme on sait, de quatre épreuves : 1° la leçon de trois quarts d'heure après trois heures de préparation sans livres ; 2° l'épreuve de titres et travaux ; 3° la leçon d'une heure après quarante-huit heures de préparation ; 4° l'épreuve pratique. Ces épreuves étaient suffisantes pour juger le candidat sur sa culture générale, sa documentation, son aptitude à l'enseignement, ainsi que sur ses dispositions pour les recherches originales. Pour le candidat, elles représentaient un effort multiple : effort de documentation, effort didactique, effort du côté des recherches.

On a beaucoup critiqué l'effort de documentation. Ces critiques portent à faux. Il est indispensable de savoir, et de savoir profondément, d'avoir une culture très étendue pour enseigner correctement. Si l'on supprime le concours, l'effort documentaire ne sera pas fait, le futur professeur étant naturellement entraîné du côté des recherches. Il en résultera qu'il aura des lacunes formidables alors qu'il sera abondamment documenté sur les questions qui l'intéressent. Atrophie et hypertrophie seront la conséquence de l'élection des maîtres de conférence par le Conseil de la Faculté, en ce qui concerne tout au moins les biologistes, car les cliniciens ayant subi déjà les concours des hôpitaux éviteront en partie cet écueil.

Ce qu'il faut éviter, c'est que l'effort de documentation se prolonge outre mesure. Aussi devrait-il être limité dans le temps, ce qui serait facile en


MESOTHORIUM
BUISSON
Trois concentrations
A
¼ microg. par c.c.
B
1 microg. par c.c.
C
2 microg. par c.c.
Rhumatismes Chroniques Asthénies
Tumeurs ganglionnaires
ETABLISSEMENTS ALBERT BUISSON
157 RUE DE SÈVRES PARIS (XV)


ANALGÉSIQUE
SÉDATIF
TOUX nerveuses
SCIATIQUES
NÉVRALGIES
INSOMNIES
NÉVRITES
COQUELUCHE
Bromeine
MONTAGU
(Bi-bromure de Codéine crist.)
SIROP: 0.03
PILULES: 0.01
GOUTTES: Xgtt=0.01
AMPOULES: 0.02
MONTAGU_49. Bd de Port-Royal, PARIS


CARBALCALOIDES
Carbatropine
Carbosanis atropiné
à
1/2 milligr. d'Atropine par cuillerée à café
CONSTIPATION
par
Spasme colique
MONTAGU, 49, Bould de Port-Royal, PARIS


CURE DÉFENSIVE DE
L'ORGANISME
CONTRE LES INFECTIONS MICROBIENNES
LE
PHAGOSTHYL
SÉRUM NEUROTONIQUE
CYTOPHILE HÉMOPOÏÉTIQUE
RECONSTITUANT PHAGOCYTAIRE
AMPOULES DE 5cc
RÉALISE LA SYNERGIE
STRYCHNO-CACODYLIQUE INTENSIVE
ACCÉLÈRE LA NUTRITION
STIMULE L'ACTIVITÉ CELLULAIRE
MULTIPLIE LES GLOBULES
EXALTE LA
PHAGOCYTOSE
INDICATIONS
TOUTES CARENCES
TOUTES DÉCHÉANCES
MUSCULAIRES
CELLULAIRES
OU
NERVEUSES
CHIMIO-THÉRAPIE
STRYCHNO-FERRO-CACODYLIQUE
INTENSIVE
L'HÉMO-
PHAGOSTHYL
(PHAGOSTHYL FERRUGINEUX)
AMPOULES DE 5cc
CHLORO-ANÉMIE
GLOBULATION DÉFICITAIRE
FAIBLESSE GÉNÉRALE
TROUBLES MENSTRUELS
LEUCÉMIE
TOLÉRANCE ABSOLUE
INJECTIONS
INDOLORES

L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL *(Suite)*

imposant une limite d'âge pour se présenter au concours. Quoi qu'il en soit, sa nécessité est évidente ; il ne faut pas oublier d'ailleurs que bien souvent c'est au cours de la mise au point de l'état actuel d'une question que naissent des idées nouvelles et des hypothèses de travail.

L'effort didactique n'est pas moins important que l'effort de documentation. L'art d'enseigner, de faire un plan, de présenter une leçon est en partie inné, mais pour une large part il résulte de l'expérience. Le concours est utile parce qu'il permet au candidat de montrer publiquement et comparativement son aptitude à l'enseignement, aptitude qui est indispensable. On risque, en supprimant le concours, d'avoir de bons savants qui enseignent très mal.

Si l'on considère enfin que l'épreuve de titres et travaux permet aux juges de distinguer parmi les candidats ceux qui sont les mieux doués pour les recherches originales, il apparaît que le concours, générateur d'un effort multiple, est bon en soi, puisque, grâce à lui, l'élu revient bien armé pour son métier, en même temps qu'il acquiert, du fait d'avoir été jugé par des hommes compétents, une certaine indépendance, indépendance qui peut lui être utile pour poursuivre son œuvre.

L'ancien concours a d'ailleurs fait ses preuves ; il est même le seul à avoir fait ses preuves, puisque c'est lui qui a installé dans les Facultés de médecine le corps enseignant actuel qui fait la renommée de la médecine française. L'abandonner, c'est tomber dans l'inconnu, dans l'aventure et enfin dans l'erreur. L'erreur de l'agrégeabilité, choix déguisé suivi d'élection, n'est vraiment pas faite pour nous inviter à tenter un nouveau système, qui lui est encore inférieur, puisqu'il s'agit en définitive d'élection, sans examen ni concours.

Voyons maintenant les inconvénients du concours d'agrégation.

Il peut arriver que l'élu ne soit pas le plus digne. Cela arrive d'ailleurs pour tous les concours, mais plus fréquemment, d'après ce que l'on dit, pour celui de l'agrégation des Facultés de médecine. S'il en est ainsi, ce n'est certainement pas la faute du concours, comme on le croit très souvent, c'est la faute du jury. Le jour où certains professeurs cesseront de confondre leur personne avec leur fonction, ils ne considéreront plus que l'agrégation représente une récompense à donner à leurs meilleurs élèves, et leurs meilleurs élèves ne leur demanderont plus l'agrégation comme récompense. Ce jour-là, l'agrégation des Facultés de médecine sera aussi peu fertile en incidents que l'agrégation des Facultés de droit.

Je n'insisterai pas sur la mauvaise humeur des candidats malheureux ou des candidats défaillants parce qu'ils n'avaient pas leur jury. C'est parmi eux que se recrutent les ennemis de l'agrégation. Je reconnais que certains ont une réelle valeur, qu'ils ont fait ou auraient pu faire d'excellentes épreuves et seraient devenus d'excellents professeurs. Je reconnais aussi que l'esprit chagrin du candidat évincé est très particulier au milieu médical. Je connais en effet des docteurs en droit qui ont échoué à l'agrégation ; ils ont alors dirigé leur effort vers le barreau, sans arrière-pensée. L'esprit chagrin vient du manque de philosophie du candidat qui n'a pas réussi, il est solidaire de l'état d'esprit partial de quelques juges. Tout se tient dans la vie ; et il suffira, je crois, d'un peu plus de justice pour que le concours des Facultés de médecine soit une institution reconnue nécessaire comme le concours des Facultés de droit.

Une autre cause importante du malaise de l'agrégation de médecine mérite d'être retenue. Le candidat a fait un gros et long effort, et n'a pas réussi. Il est mécontent parce qu'il a perdu un temps précieux qu'il aurait pu utiliser beaucoup mieux. C'est exact. Mais n'y a-t-il à cet inconvénient aucun remède? A mon avis, ce qui importe le plus pour l'individu ce n'est pas de réussir, c'est d'être fixé de bonne heure sur l'orientation de sa vie. Vers trente à trente-cinq ans au plus tard il doit savoir s'il sera un universitaire ou un médecin praticien. Il ne doit pas rester plus longtemps dans l'incertitude. S'il devient universitaire, il doit enseigner, enseigner toute sa vie, avec cette idée que l'enseignement représente sa véritable fonction sociale, et qu'il ne doit faire de la clientèle que dans la mesure où celle-ci peut être utile à son enseignement. Avec une limite d'âge à l'agrégation, et un peu plus d'esprit universitaire, le malaise de l'agrégation serait vite guéri.

Mais bien d'autres questions se posent au sujet de l'agrégation. La plus importante est celle de la durée des fonctions d'agrégé. Deux courants d'opinion se heurtent avec violence depuis bien longtemps, et le moment est venu d'en parler.

Il existe, paraît-il, un projet dont la tendance est la suivante : beaucoup d'agrégés, des agrégés peu payés, l'agrégation n'est qu'un titre, qui n'implique qu'une fonction temporaire et même aucune fonction sauf celle de la corvée des examens. Les avantages mis en avant sont : recrutement large, puisque large concurrence pour les nominations professorales, hommes nouveaux et idées nouvelles, un plus grand nombre de cerveaux et de bras concourant à la prospérité de la faculté et à l'instruction des étudiants. Les avantages dont on ne parle pas ne sont pas moins intéressants :

agrégés dociles, travaillant bien en collaboration, n'ayant pas mauvais caractère, etc.

Cette conception de l'agrégation est vraiment large. Est-elle bonne? Si oui, elle mérite d'être étendue. Pour ma part, je conçois très bien le renouvellement total du personnel enseignant des Facultés de médecine, tous les neuf ans, par exemple.

Les avantages déjà signalés seront en quelque sorte multipliés : hommes nouveaux, donc idées nouvelles ; possibilité pour toutes les énergies perdues avec l'ancien système de se faire connaître ; plus de mécontents puisque tout praticien de valeur sera certain d'enseigner. Je demande toutefois, au cas où cette idée de l'assiette au beurre serait réalisée, que l'on garde dans les laboratoires quelques techniciens, expérimentateurs, physiciens, chimistes, etc., car ils deviennent de plus en plus rares, et il leur faut actuellement beaucoup de temps et de dévouement pour être à la hauteur de leur fonction.

C'est avec raison que le législateur a installé le professeur titulaire dans son service, pour une très longue durée, jusqu'à soixante-dix ans. Il a vraisemblablement pensé, comme Pasteur, que la *persévérance dans l'effort* est une des conditions fondamentales de la réussite dans les recherches.

Mais si cette conception est valable pour le professeur titulaire, on doit se demander si elle ne l'est pas aussi pour le candidat normal au titulariat, c'est à dire pour l'agrégé, dont la seule préoccupation doit être de travailler en vue d'être un bon professeur et d'augmenter le patrimoine de la science. Peut-on vraiment demander cet effort à l'agrégé fantôme du projet dont il est question? Non. Son avenir est incertain, il doit donc pour vivre s'assurer tout d'abord une clientèle, et il a raison. Son court temps d'agrégation terminé, il rentre dans le rang où il restera souvent longtemps avant de devenir titulaire. Il reste alors sans enseigner, perd son entraînement, au moment même où il est en pleine forme. Ses moyens de travail diminuent du fait de sa non-activité ; le temps qu'il peut consacrer aux recherches diminue aussi, puisqu'il n'a plus aucun traitement et aucune subvention. Dans ces conditions, il ne faudra pas s'étonner si, lors de sa nomination professorale, souvent tardive, il a perdu son enthousiasme pour l'enseignement et les recherches. On lui a coupé les ailes par l'interruption de son service.

L'enseignement dans les Facultés de médecine, comme d'ailleurs dans les autres Facultés, est une mission assez noble pour que celui qui en est chargé s'y consacre tout entier ou, tout au moins, sans interruption. Comme le bon vin, celui qui enseigne s'améliore en vieillissant, à condition, bien entendu, qu'il ne vieillisse pas trop. Les facultés ont le droit d'instituer des cours libres, ceux-ci peuvent être réservés aux amateurs de l'enseignement. L'enseignement normal mérite d'être assuré par des professionnels. Il suffira de les bien choisir. A ce point de vue, l'ancien concours donne toutes garanties.

On s'explique ainsi pourquoi toutes les facultés de province, à une exception près, ont demandé régulièrement la nomination de leurs agrégés à titre définitif, d'après les dispositions du décret de 1914. C'est bien là l'intérêt de l'individu, comme l'a dit M. Merklen, mais c'est aussi l'intérêt général, car on ne voit pas l'avantage qu'il peut y avoir à remplacer un agrégé expérimenté qui a fait ses preuves, par un agrégé encore sans expérience.

Mais voici une nouvelle objection. Si les agrégés ou maîtres de conférence sont régulièrement nommés à titre définitif, le recrutement pour les chaires professorales ne sera pas assez large. Il sera en réalité aussi large pour les Facultés de médecine que pour les autres facultés, puisque les agrégés des Facultés de droit, les maîtres de conférences des Facultés des lettres et des sciences, qui forment la réserve normale du corps professoral, sont installés à titre définitif après un stage de deux ans. La même mesure a d'ailleurs été prise pour les Facultés de médecine en ce qui concerne les agrégés des sciences biologiques, ou plus exactement des agrégés non inscrits à la patente.

Le problème est d'ailleurs plus vaste. Il s'agit de savoir s'il est nécessaire, pour le progrès des sciences médicales, que le personnel enseignant des Facultés de médecine se renouvelle plus souvent que le personnel des autres facultés. A mon avis, il n'en est rien.

Ce qui importe pour la découverte, c'est bien moins le renouvellement des hommes que la continuité et l'intensité de leur effort.

Quoi qu'il en soit d'ailleurs, même si l'on estime nécessaire le renouvellement, il n'y a pas lieu d'interrompre la carrière d'hommes encore jeunes, expérimentés et en pleine maturité. La seule réforme efficace est, comme pour l'armée, l'abaissement de la limite d'âge nécessaire pour l'obtention d'une pension de retraite.

Il me reste encore à examiner une autre critique du concours d'agrégation. Elle est importante et en apparence exacte, elle mérite d'être examinée avec beaucoup d'attention.

Les Facultés de médecine ont besoin non seulement de bons professeurs et agrégés, chargés d'assurer l'enseignement normal, mais aussi de savants, car, comme l'a dit M. Merklen, ce sont

L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL *(Suite)*

surtout les recherches originales qui font progresser la médecine et jettent un lustre sur la Faculté.

Or il arrive qu'un jeune savant, parfaitement doué pour les recherches originales, qui désire consacrer à la science désintéressée toute son activité, ne se présente pas au concours d'agrégation, soit parce que la préparation du concours lui paraît fastidieuse (alors qu'elle serait pourtant bien utile pour sa culture générale), soit pour d'autres raisons (jury peu favorable, etc.). Il peut arriver aussi qu'un jeune savant échoue à l'agrégation malgré une excellente note de titres et travaux parce qu'il a peu ou pas d'aptitude à l'enseignement.

Voilà, dira-t-on, de belles unités perdues irrémédiablement pour les Facultés de médecine, par la faute du concours d'agrégation. Ce n'est pas exact.

La faute en est au défaut actuel d'organisation des Facultés de médecine.

La place du jeune savant, du chercheur désintéressé est au laboratoire, car c'est là que travaillent en général les novateurs. Il lui faut donc une situation au laboratoire, situation stable, convenablement rémunérée, qui lui permette de travailler librement et sans arrière-pensée. Toute la question est de savoir si cette place existe dans les Facultés de médecine. Si elle existe, il faut la lui donner. Si elle n'existe pas, il faut la créer.

Les préparateurs et chefs de travaux titulaires des Facultés de médecine ont actuellement une situation égale à celle de leurs collègues des Facultés des sciences, égale et souvent supérieure à celle des agrégés.

Le jeune savant, le futur novateur, qui ne s'est pas présenté ou a échoué au concours d'agrégation, ne serait pas à la porte de la Faculté si on lui avait permis de démontrer la réalité de ses aptitudes devant un jury compétent. Malheureusement rien n'a été encore prévu à ce point de vue. Pas de concours, pas d'examen, pas de consultation des compétences pour la nomination des préparateurs et des chefs de travaux, alors que pour celle des agrégés les garanties exigées sont du même ordre que pour celle des titulaires.

Voilà le véritable point faible de l'organisation actuelle des Facultés de médecine, et voilà pourquoi il arrive, assez rarement d'ailleurs, que des sujets d'élite, bien doués pour les recherches, restent devant la porte de la Faculté ou plus exactement devant celle d'un laboratoire.

Que l'on tienne compte pour la nomination des préparateurs et des chefs de travaux de l'avis du chef de service, c'est légitime ; mais que leur nomination soit tout entière entre les mains du chef de service, voilà qui est abusif. A mon avis, depuis que leur situation matérielle est devenue égale ou supérieure à celle des agrégés, les préparateurs et chefs de travaux devraient être nommés au concours. Il y aurait lieu de prévoir :

1° La déclaration officielle des places vacantes de préparateurs et chefs de travaux pour toutes les Facultés ;

2° La constitution d'un jury où siégeraient de droit les professeurs intéressés ;

3° Un concours comportant : 1° une épreuve de titres et travaux ; 2° des épreuves pratiques.

Grâce à ce concours, il me paraît difficile que les jeunes savants puissent rester à l'écart de la Faculté. S'ils n'ont pas le goût de l'enseignement, ils doivent avoir celui de la technique, qui est à la base des recherches originales. En outre, si l'on réalise l'idée intéressante de M. Merklen, la création d'une classe exceptionnelle de professeurs, les professeurs de recherches, leur avenir ne sera pas limité, car ils pourront prétendre aux chaires de recherche, en même temps d'ailleurs que les professeurs et agrégés chargés d'enseignement, qui sont eux aussi, le plus souvent, d'excellents ouvriers de la science médicale.

Sur un autre point je désire encore faire connaître mon opinion.

Vouloir grouper à la Faculté de médecine toutes les forces vives de l'intelligence dont la médecine peut tirer profit me paraît être une utopie. C'est un peu comme si les Facultés des sciences revendiquaient une place de maître de conférences ou de professeur pour les bons élèves sortant de l'École polytechnique.

Les sujets d'élite réussissent toujours, ils évoluent suivant le milieu, adaptent leur intelligence à leur fonction et font œuvre utile. La société n'en demande pas davantage, pas plus d'ailleurs que l'intérêt général.

Il ne faut certainement pas fermer les portes de la Faculté, mais il ne faut pas non plus les ouvrir trop largement et faire naître ainsi beaucoup d'espérances qui ne se réaliseront jamais.

Déjà le nouveau régime de recrutement, celui de l'agrégeabilité, a mis en évidence cet écueil. Dans certaines Facultés l'élection des agrégés par le conseil est devenue très pénible, vu le nombre des agrégeables, et aussi parce qu'un jury compétent peut seul faire une véritable sélection.

En résumé, les réformes de l'enseignement médical qui me paraissent nécessaires sont les suivantes :

L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL *(Suite)*

1° Refonte de l'enseignement clinique ; élargissement du personnel enseignant, qui sera constitué non seulement par les professeurs titulaires et les chefs de clinique, mais aussi par des chefs de travaux et moniteurs de clinique et des chargés de cours de clinique annexe (personnel auxiliaire élu par le conseil) ;

2° Rétablissement de l'ancien concours pour le recrutement du *personnel enseignant à la Faculté de médecine*. Tous les agrégés seront chargés d'un enseignement régulier et nommés à titre définitif après deux ans de stage, dans les mêmes conditions que les agrégés des Facultés de droit ;

3° Création d'un concours pour l'obtention des places vacantes de préparateurs et chefs de travaux ;

4° Limite d'âge pour les deux concours.

Je suis certain qu'ainsi les étudiants, pour qui les Facultés de médecine ont été créées, auront un bon enseignement théorique et pratique, et que, d'autre part, les laboratoires seront pourvus d'hommes instruits et actifs.

HYGIÈNE SOCIALE

LE BUDGET DE 1927 ET L'HYGIÈNE SOCIALE

Par H. AUBRUN
Secrétaire du Musée social.

Le vote par les Chambres du budget de 1927 avant l'ouverture du nouvel exercice est un événement particulièrement heureux.

Au point de vue parlementaire, il témoigne d'une conception meilleure dans les méthodes gouvernementales. Il apparaît, du point de vue financier, comme une nouvelle étape dans la voie du redressement monétaire. Il constitue enfin un des plus sûrs éléments du bon fonctionnement de nos institutions publiques, voire même privées, et ceci n'est pas le moins important.

Nous avons eu pendant trop d'années le spectacle de nos administrations paralysées dans leurs moyens d'action avec le déplorable système des douzièmes provisoires, des crédits au jour le jour, pour ne pas ressentir tous les avantages d'un vote qui les met à l'abri des incertitudes et de l'attente.

***

Voici donc ménagée pour une fois la possibilité de dresser des projets de quelque envergure, de préparer un plan rationnel d'action. C'est un résultat qui n'est pas négligeable si l'on pense aux lenteurs administratives, au manque de souplesse des organismes publics, aux difficultés qu'ils éprouvent à concevoir vite et à agir de même.

L'œuvre d'hygiène sociale, qui s'impose plus que jamais dans ce pays, quand on connaît la triste place qu'il occupe parmi les nations, au point de vue démographique, en dépit d'un climat privilégié et de richesses variées, doit s'en trouver facilitée. Les raisons qui valent pour les autres branches d'activité ne sont en effet ni moins impérieuses, ni moins nécessaires pour elle.

A une telle assertion, une réserve s'ajoute néanmoins, c'est que les crédits indispensables à son développement ne lui soient pas par trop parcimonieusement mesurés.

Un examen des chapitres qui lui sont consacrés dans le budget général nous oblige malheureusement à reconnaître que rien n'a été fait, cette année encore, pour pallier aux funestes errements du passé. Sur un ensemble de dépenses dont le total atteint le chiffre formidable de 40 milliards, le ministère du Travail et de l'Hygiène, auquel incombe l'application des lois sociales, figure pour moins d'un milliard. Ceci représente par rapport à 1926 une augmentation infime, de 100 millions environ. Augmentation toute nominale d'ailleurs, ainsi que l'a très justement fait observer le rapporteur lui-même, puisqu'elle reste inférieure à celle qui eût dû logiquement découler de l'élévation des indices des prix, alors que les besoins se sont sensiblement accrus. En réalité, la charge de l'Etat s'est allégée, et ceci est des plus fâcheux.

On oublie trop que les économies réalisées sur l'hygiène vont le plus souvent à l'encontre du but — légitime peut-être en soi — pour lequel elles sont décidées. La santé publique en pâtit, les frais d'hospitalisation et d'assistance s'en trouvent accrus, il n'est pas jusqu'à la production elle-même qui n'en souffre dans une certaine mesure. S'il est des dépenses productives, comme on se plaît à l'affirmer, celles-ci le sont assurément au premier chef.

***

Abstraction faite des dépenses inscrites pour le personnel de l'Administration centrale et pour l'application des lois ouvrières et de celles qui concernent plus spécialement la prévoyance et l'assurance, c'est à peine si les crédits votés en faveur de l'hygiène sociale proprement dite atteignent le chiffre de 475 millions, si on en défalque les 23 millions réservés aux allocations militaires.



Médication Opothérapique
EXTRAITS TOTAUX
CHOAY
Obtenus par dessiccation rapide, dans le vide, vers 0°,
d'organes soigneusement récoltés, auxquels ils sont équivalents.
SYNCRINES CHOAY
Résultant de l'association d'Extraits totaux,
en formules qui répondent aux principaux syndromes.
COMPRIMÉS · CACHETS · PILULES · AMPOULES
CHOAY
Échantillons sur demande au LABORATOIRE CHOAY
48, Rue Théophile Gautier, PARIS -16°- Tél. Auteuil 44-09



DOLOMITES

HYGIÈNE SOCIALE *(Suite)*

L'assistance absorbe à elle seule plus des neuf dixièmes de ce total, si bien que les crédits prévus en faveur des Services de l'hygiène n'atteignent guère plus de 30 millions. C'est dire les progrès qui restent à réaliser et l'œuvre considérable qui est à accomplir.

Voici comment se répartissent dans le détail ces différentes dépenses :

12 500 000 francs ont été prévus à titre de primes à la natalité.

Les allocations en faveur des femmes en couches et les primes d'allaitement figurent pour une somme de 42 300 000 francs, c'est-à-dire pour un chiffre d'un ordre de grandeur peu différent de celui de 1926. Chiffre dérisoire, s'il en fut, puisqu'il laisse subsister au même taux qu'avant guerre ces diverses indemnités, destinées, dans l'esprit du législateur, à encourager la natalité et l'allaitement au sein. C'est, on en conviendra, un bien faible stimulant.

2 200 000 francs ont été votés pour la protection des enfants du premier âge et 5 500 000 francs à titre de subventions à accorder aux œuvres d'assistance maternelle et de protection des enfants du premier âge. Ces crédits sont distribués d'après les barèmes suivants : les consultations de nourrissons et les gouttes de lait reçoivent chacune 25 p. 100, les crèches 20 p. 100, les sociétés de charité maternelle 15 p. 100 et les sociétés de secours mutuels 10 p. 100.

La participation de l'État aux dépenses du service des enfants assistés a été légèrement augmentée et portée à 46 059 000 francs. Les statistiques indiquent une légère amélioration dans le taux de mortalité de cette catégorie de notre population infantile. Mais il reste encore considérablement élevé par rapport à la mortalité générale enregistrée par ailleurs.

Les familles nombreuses sont cette fois un peu mieux traitées, et le crédit qui leur est destiné atteint 90 000 000 francs. L'allocation octroyée à titre d'encouragement national par la loi du 23 juillet 1923 a été portée à 360 francs par an au lieu de 120. Si elle n'est pas encore très substantielle, elle marque toutefois une amélioration qu'il n'était pas inutile de souligner. Nous sommes loin encore sans doute de la formule de péréquation suggérée par d'éminents sociologues : il semble bien toutefois que la question soit maintenant en bonne voie et que des sympathies nombreuses sont acquises à ce projet tant dans le pays qu'au sein du Parlement.

Le chapitre consacré à la lutte contre les épidémies a été porté à 2 460 000 francs. Un débat a été institué à cette occasion sur l'organisation d'un contrôle sanitaire efficace des immigrants. La récente éclosion à Paris et en province d'une épidémie de variole, dont le développement originel dans des centres d'immigrés a été nettement établi, a rendu particulièrement opportune l'étude d'un tel contrôle. Dans l'intérêt même de la santé publique, il est à souhaiter qu'elle soit entreprise au plus tôt, et qu'elle aboutisse à des résultats pratiques.

* * *

Ainsi que nous l'avons fait remarquer au début de cette étude, la critique principale qu'on pourrait adresser au budget du ministère du Travail et de l'Hygiène c'est qu'il est avant tout manifestement insuffisant. Ceci éclate mieux encore peut-être dans l'examen détaillé des crédits institués pour la lutte contre les fléaux sociaux. Ceci est d'autant plus regrettable que les besoins ici sont énormes. Le rang pitoyable que nous occupons parmi les nations civilisées au point de vue de la mortalité générale le prouve au reste surabondamment.

Sans doute cette situation, qui nous laisse loin derrière l'Angleterre, les Pays-Bas, l'Allemagne, la Suède et le Danemark et nous met à égalité avec l'Italie, est due en partie à la proportion très forte des vieillards qui figurent au sein de notre population. Elle est aussi le fait malheureusement de l'insuffisance de notre organisation de défense sanitaire. Il est à regretter que les crédits inscrits dans le budget de 1927 ne puissent pas permettre de donner aux œuvres qui se consacrent à cette belle tâche de la lutte contre la mort prématurée, les moyens de développer et d'étendre partout leur si bienfaisante action.

Contre l'ensemble des fléaux sociaux qui déciment la race, étiolent la jeunesse des faubourgs de nos villes et des taudis de nos hameaux, c'est à peine si 83 millions ont été prévus, dont 1 million pour le cancer, 25 600 000 pour la tuberculose, 5 600 000 pour les maladies vénériennes, enfin 50 millions pour les habitations à bon marché, à titre de subvention.

Alors que le Danemark, comme l'a si justement fait remarquer le rapporteur, consacre 2 francs or par tête d'habitant à la lutte contre la tuberculose, la France ne dépense dans le même temps et pour le même but que 0 fr. 60 papier. Une proportion aussi effarante ne suffit-elle pas à mettre en lumière ce qui reste à faire à cet égard dans notre pays ?

La place réservée dans cet ensemble à ce qui devrait être ici le but essentiel, c'est-à-dire la lutte préventive, n'est pas non plus particulièrement encourageante. Des faibles augmentations enregistrées par rapport aux années précédentes

HYGIÈNE SOCIALE *(Suite)*

il ne semble pas se dégager qu'on ait compris en haut lieu tout l'intérêt et tous les profits d'une telle méthode. Et pourtant l'expérience n'a-t-elle pas prouvé qu'il ne saurait y en avoir à la fois de plus efficaces, de plus sûres, de plus économiques? La Belgique nous en a donné un nouvel exemple dans la loi récente qu'elle a édictée sur l'assistance publique. Les termes qui consacrent cette nouvelle méthode d'action sont particulièrement explicites et l'équivoque n'est pas permise. Le but à atteindre doit être non seulement de soulager, y est-il dit, mais bien de *prévenir* la misère.

Si ces principes sont justes en matière d'assistance, ils possèdent du point de vue de l'hygiène sociale une force beaucoup plus grande encore Prévenir pour n'avoir pas à guérir : telle devrait être ici la devise à traduire dans les faits.

Des logements mieux compris, une hygiène davantage à la portée de tous, une éducation sociale plus répandue feraient plus pour la lutte contre les fléaux sociaux que des établissements d'hospitalisation, nécessaires, bien entendu, mais qui ne peuvent offrir que des moyens de relèvement et de cure.

Il ne faudrait pas croire que, dans une société bien comprise, le rôle du médecin soit uniquement celui d'un savant et d'un praticien. Conseiller et organiser sont également dans ses attributions quand il s'agit d'hygiène sociale. Dans la bataille contre la douleur, la maladie et la mort, il a sa place marquée qui est celle du chef.

***

Dans le budget qui vient d'être voté, l'hygiène est cette fois encore la grande sacrifiée. Alors que partout on se plaît à proclamer que le problème de la population est pour ce pays le problème vital, rien ne vient traduire en pratique ce beau zèle de nos rhéteurs.

Fort heureusement, l'initiative privée sait en France se substituer aux organismes publics, quand ceux-ci sont inférieurs à la tâche qui les attend ou quand ils font défaut. Ceci console de cela et permet de considérer l'avenir avec un peu plus de confiance.

A parcourir les divers chapitres de ce budget consacré à l'hygiène sociale, on ne peut s'empêcher, malgré soi, de penser à la belle formule que donnait sur le même sujet un éminent homme d'État anglais, lord Disraéli : « Ayez, disait-il, le plus beau des royaumes, donnez-lui des citoyens intelligents et laborieux, des manufactures prospères, une agriculture productive ; que les arts y fleu-

HYGIÈNE SOCIALE *(Suite)*

rissent, que les architectes y couvrent le sol de temples et de palais; pour défendre tous ces biens, ayez encore la force, des armes de précision, des flottes de torpilleurs ; si la population reste stationnaire, si chaque année elle diminue en stature et en vigueur, la nation devra périr. Et c'est pourquoi, ajoutait-il, j'estime que la santé publique est le premier devoir d'un homme d'Etat.

Il ne semble pas qu'on ait encore parfaitement compris de telles vérités en France. Ceci explique peut-être mieux que tous les commentaires qu'on en pourrait donner, pourquoi aussi l'on y meurt davantage que dans les autres pays.

REVUE DES CONGRÈS

SEMAINE SPORTIVE SCIENTIFIQUE

Davos, 3-8 janvier 1927.

Le professeur LŒWY, directeur de la station physiologique de Davos, et le Dr VOGEL EYSERN, praticien ont eu l'idée de réunir le sportsman et le savant dans une assemblée, dans laquelle le sportsman montrerait l'application pratique du sport, le savant donnerait des conférences sur les rapports entre les sciences, particulièrement la médecine et la pédagogie, et le sport. L'intérêt général pour le sport s'est beaucoup développé Mais il est à craindre que l'idéalisme du vrai sport soit détruit par les records et le professionalisme. Le péril ne serait pas trop grand, si seulement les hommes (et les femmes), doués des qualités somatiques nécessaires, s'appliquaient aux efforts d'un training aggravé, sans aller chercher plus dans leur corps, de ce que la nature leur a donné. Mais hélas ! Combien d'hommes ont déjà perdu leur santé en demandant trop de leurs force naturelles ! C'est le devoir du médecin d'examiner et de conseiller les candidats du sport. Chaque organisation sportive devrait avoir ses médecins et sans doute ce serai un très grand avantage, si chacun avant de s'applique à un sport, faisait une gymnastique spéciale pour les parties du corps moins développées (demande du Dr MUNCK, Danemark). Grâce aux recherches de HILL, MEYERHOF, etc., le physiologiste moderne peut prédire avec précision le degré de perfection, que chacun peut atteindre dans son sport. C'est la réserve alcaline du sang, qui permet cette prognose ; plus elle est grande meilleures sont les chances pour le succès. Du point de vue physiologique, il ne vaut pas la peine de rompre un record existant pour une fraction d'une seconde ou d'un millimètre, c'est de plus grande valeur, l'effort proportionné du corps pendant un combat sportif. HILL a construit un appareil très ingénieux, qui permet le contrôle des efforts somatiques pendant un combat. Un coureur,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

doit passer dans sa route quelques arcs de fer d'altitude d'environ 2 mètres, qui sont situés à des distances égales. Ces arcs sont en communication avec un galvanomètre. Le coureur porte sur sa tête un petit aimant. Au moment du passage sous un arc, un courant électrique se développe, qui est signalé par le galvanomètre et qui est plus ou moins grand selon l'intensité de l'effort à l'instant du passage sous l'arc. La question du *cœur sportif* ne semble pas définitivement résolue. MORITZ (Cologne) tient pathologique chaque dilatation du cœur en conséquence d'un travail sportif. Chez l'homme bien entraîné, on trouve plutôt une diminution de la silhouette du cœur comme symptôme des contractions plus énergiques du cœur. La dilatation passagère doit être bien distinguée de l'hypertrophie générale après un training prolongé. STAEHELIN (Bâle) a donné un résumé des indications du sport en thérapeutique. Quand on comprend dans le mot « sport » chaque pratique gymnastique, les indications sont nombreuses, parce que déjà une simple promenade est dans ce sens une manière de sport, qui sera par exemple employé avec succès dans beaucoup de cas de phtise non trop exagérée en combinaison avec l'habituel traitement du repos. Mais si l'on comprend seulement des efforts plus fatigants dans le mot « sport », ceux qui supposent un training régulier, le sport à titre thérapeutique sera ordonné très rarement. Le training modifie toutes les parties du corps, tant les muscles que l'assimilation, l'appareil circulatoire et nerveux. Le sport doit être exercé par les masses et il est un facteur de grande importance pour la vie sociale et hygiénique des nations, telle a été l'opinion unanime de tous les conférenciers.

L'impression générale a été, qu'il serait nécessaire, que les sciences et la pratique du sport soient de plus en plus en contact intime. Il serait peut-être du plus grand intérêt, si par exemple, à l'occasion de la prochaine Olympiade (Amsterdam, 1928), on organisait un congrès scientifico-sportif, dans lequel le praticien et le savant du sport pourrait discuter sur les questions les plus urgentes relatives au sport. A cette occasion, nous voulons rappeler que c'est la France qui a eu l'initiative dans l'inauguration des jeux Olympiques modernes et que le premier Congrès scientifico-sportif fut entrepris sur le sol franco-suisse à Lausanne (1913).

Dr A. NEUMANN (Vienne.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 17 janvier 1927.

Loi quantitative de la dépense azotée minima. — M. Terroine et Mlle Matter concluent que, dans toute la série des homéothermes, la dépense azotée minima de l'adulte par unité de poids est rigoureusement proportionnelle à l'intensité minima de sa production calorique.

Action de la levure sur les sucres rendus optiquement neutres par les alcalis dilués. — Note de MM. Fernbach, Schœn et Mori.

Sur l'attribution aux électrons secondaires de l'action des rayons X sur les microorganismes. — M. Trillat conclut de ses expériences que l'action bactéricide des rayons X secondaires est due presque uniquement aux électrons issus du radiateur, bombardant les microbes. L'action bactéricide des rayons ondulatoires de grande longueur d'onde s'explique par le fait que ces rayons sont fortement absorbés dans la culture et provoquent sur place l'ionisation et par suite le bombardement électronique. L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 janvier 1927.

La question du pain. — Un premier rapport de M. Lapicque avait conclu que la farine de seigle au taux de 10 p. 100 ne présentait aucun inconvénient, mais que les farines non panifiables, riz ou manioc, offraient des inconvénients secondaires mais non compensés par une économie.

Les importateurs coloniaux ont prié l'Académie de surseoir à la discussion pour pouvoir présenter leurs arguments.

M. Lapicque présente un second rapport pour répondre à ces arguments et qui se résume ainsi : Le seigle n'est pas avantageux au point de vue pécuniaire immédiat, mais l'est au point de vue de l'économie nationale.

Le riz ni le manioc ne sont malsains, mais pourquoi obliger à en mettre dans le pain qu'ils détériorent ?

Discussion du rapport de M. Renault sur l'hygiène de l'enfance.

Note sur la prémunition du nourrisson contre la tuberculose par injection sous-cutanée de B.C.G. — MM. Weill-Hallé et Turpin ont substitué l'injection à l'ingestion de B.C.G. dans le cas où les nourrissons appartenant à des familles contaminées n'avaient pu profiter de l'ingestion de B.C.G. dès leurs premiers jours. Après contrôle de l'absence d'imprégnation antérieure, l'enfant reçoit une seule injection d'un quart à un milligramme de B.C.G. Les suites de l'injection sont très bénignes. Une réaction locale, vers la troisième semaine aboutit à un petit abcès froid qui se fistulise et se cicatrise spontanément.

La cuti-réaction devient positive en deux à trois mois. Donc cette méthode n'a pas d'inconvénient, mais il reste à préciser la dose minimum nécessaire et efficace de B.C.G. à injecter et à comparer les avantages relatifs de l'ingestion et de l'injection vaccinales.

Election de deux correspondants étrangers dans la 1re division (médecine et spécialités médicales). — MM. Rousseau (de Québec) et Aloyso de Castro (de Rio-de-Janeiro) sont élus. Leon Pollet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 14 janvier 1927.

Allocutions de M. Jeanselme, président sortant, et de M. Le Noir, nouveau président.

Cancer du poumon avec métastases multiples. — MM. Al. Pissavy et Huguenin.

Formes cliniques des artérites pulmonaires. — MM. Laubry et Thomas insistent sur l'importance des artérites pulmonaires, dont ils distinguent plusieurs types, notamment une forme évolutive d'emblée thrombosante, une forme associée à la syphilis bronchique, une autre associée à une aortite ou à des artérites syphilitiques. Chez tout scléreux pulmonaire, chez tout malade présentant une insuffisance ventriculaire droite, il convient de chercher l'artérite pulmonaire par la radiographie.

Oxycéphalie avec luxation complète de l'œil droit. — M. J. Comby a observé, il y a trois ans, une fillette de deux ans et demi atteinte d'oxycéphalie avec exophtalmie double. Bordet-Wassermann négatif.

La cécité fut bientôt complète. Il y a un mois, l'enfant est ramenée à Paris pour une luxation complète de l'œil droit qui pendait sur la joue. Le Dr Poulard pratique l'ablation de l'œil. Il croit à l'existence d'un hématome rétro-oculaire.

Purpura gonococcique généralisé à évolution chronique. — M. Chevallier relate l'observation d'une jeune femme qui présenta pendant six mois un purpura généralisé d'aspect banal, sans température ni atteinte de l'état général. Cette malade avait été récemment soignée pour une métrite gonococcique.

Quelque temps après, elle présenta un syndrome d'anémie interne avec purpura. L'hémoculture montra du gonocoque. La malade fut momentanément améliorée par une série de transfusions. Mais une fausse couche, suivie d'hémorragies profuses, finit par l'emporter.

L'auteur insiste sur la rareté de ce purpura gonococcique quasi apyrétique. Il insiste également sur ce fait qu'il s'agissait d'un purpura typique et non d'un purpura développé au niveau d'éléments érythémateux comme il est accoutumé dans le purpura gonococcique.

Le traitement du diabète par la synthaline. — MM. Léon Blum et P. Carlier (de Strasbourg) estiment que dans certaines formes de diabète avec faible hyperglycémie, glycosurie variable et acétonurie constante, la synthaline peut se montrer supérieure à l'insuline. Mais il convient de se méfier des troubles digestifs qu'elle peut provoquer et de son action déprimante.

Maurice Bariéty.

Séance du 21 janvier 1927.

Infection staphylococcique aiguë diffuse de la lèvre inférieure, à évolution bénigne. — MM. J. Rouillard et P. Barreau présentent une malade qui a été atteinte d'une infection aiguë de la lèvre inférieure, provoquant la mortification et l'élimination du tissu cellulo-graisseux de toute la lèvre. La symptomatologie et l'évolution ont rappelé très exactement celles d'un furoncle, mais le début en pleine muqueuse, l'atteinte exclusive des tissus sous-muqueux sont des faits assez particuliers.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Association tardive éberthienne-hydatique dans un kyste hydatique du foie. Opération et guérison. — MM. H. DUFOUR et GERNEZ. — Les associations morbides sont à la base de l'observation courante des maladies chez les adultes. Les auteurs en rapportent un exemple typique, dont l'intérêt réside dans la nocivité toute locale d'un germe (bacille d'Eberth) contre lequel la vaccination de l'organisme avait été obtenue par une atteinte antérieure de fièvre typhoïde.

Il s'agit d'une femme de cinquante-six ans, guérie d'une fièvre typhoïde depuis un an environ, au moment de son entrée à l'hôpital Broussais.

Dans le courant de l'année qui suivit sa fièvre typhoïde, cette malade se plaignit de la région hépatique.

On constata l'existence d'un gros foie et d'un léger souffle à la base droite.

Au niveau de la région soufflante, une ponction exploratrice permit de retirer un centimètre cube de pus épais et verdâtre.

Ce pus contenait du bacille d'Eberth. La situation n'étant pas améliorée par une super-vaccination avec le vaccin antityphique, cette femme fut opérée. On pratiqua une incision dorsale inférieure avec résection de la dixième côte.

On tomba sur une poche purulente dont l'ouverture donna issue à une quantité considérable de vésicules hydatiques baignant dans ce pus. Les suites opératoires furent simples, la malade est guérie.

Il s'est agi d'un kyste hydatique du foie dont la suppuration a été provoquée par le bacille d'Eberth un an après la guérison d'une fièvre typhoïde.

M. TROISIER a observé un kyste hydatique du foie dont le liquide ne contenait pas d'agglutinines, tandis que le sérum sanguin agglutinait l'Eberth.

M. NETTER a vu se développer un ictère infectieux, avec hémoculture positive à l'Eberth, un an après une fièvre typhoïde.

Syndrome paralytique unilatéral global des nerfs craniens par néoplasie basilaire d'origine rhino-pharyngée. — MM. TH. ALAJOUANINE, R. GARCIN et G. MAURIC présentent un malade chez lequel il existe une paralysie de tous les nerfs craniens du côté gauche, à l'exception de la IIIe paire, strictement unilatérale. Le point de départ de ces accidents est un lymphosarcome rhino-pharyngé dont l'extension aux os de la base du crâne peut cliniquement être déclarée responsable de cette séméiologie, ainsi qu'en témoignent les examens radiographiques montrant l'altération étendue du massif osseux basilaire.

Ce cas est un nouvel exemple du syndrome qu'ils ont individualisé avec M. Guillain et qui résulte presque toujours du développement basilaire de néoplasies de nature sarcomateuse, tantôt endocraniennes, tantôt comme ici exocraniennes. Cet ensemble symptomatique (paralysie unilatérale globale des nerfs craniens, sans syndrome d'hypertension intracranienne, avec syndrome radiographique de la base) est très spécial et permet, avec ou sans la notion de néoplasie concomitante appréciable à l'exploration, de porter du vivant du sujet un diagnostic précis.

Amaurose consécutive à une hémorragie gastro-intestinale. — MM. AM. COYON, CERISE et WILLEMIN-CLOG rapportent l'observation d'un malade de vingt-deux ans qui fit un melæna suivi d'une hématémèse, tous deux exceptionnellement abondants, ayant nécessité trois transfusions sanguines. Sept jours après ces hémorragies, le malade se plaignit de troubles oculaires et l'on constata une décoloration de la rétine avec rétraction des artères, dilatation des veines.

Exagération progressive des troubles fonctionnels jusqu'à la limitation de la vision dans les champs temporaux uniquement. Atrophie des papilles. Éducation spontanée qui fait percevoir les couleurs là où elles ne sont pas normalement perçues

Les auteurs insistent sur la gravité de ces complications oculaires survenant à la suite d'hémorragies abondantes le plus souvent gastro-intestinales ou utérines et qui, bien connues des ophtalmologistes, ont rarement été rapportées par des médecins.

Un cas de tuberculose de la rate accompagnée de polycythémie. — MM. AM. COYON, WILLEMIN-CLOG et Mlle BRUN rapportent l'observation d'un homme de cinquante-six ans, venu consulter pour une asthénie et un amaigrissement progressifs, trouvé porteur d'une énorme splénomégalie et présentant une teinte violacée cyanique de la face. L'examen du sang montre une polyglobulie marquée: 7 900 000 globules rouges, et une myélocythémie légère: 4 p. 100, qui fit penser d'abord à une érythro-leucémie avec polyglobulie et instituer un traitement radiothérapique.

La mort survint rapidement. A l'autopsie fut trouvée une rate pesant 2^{kg},660, bourrée de tubercules et de granulations et présentant une extraordinaire abondance de bacilles de Koch. Tous les autres viscères sont le siège de lésions granuliques, secondaires vraisemblablement à la tuberculose primitive de la rate.

L'érythrose et la polyglobulie ont conduit, par analogie avec la maladie de Vaquez, à examiner la moelle osseuse: on constata à son niveau l'existence d'une réaction intense dissociée érythroblastique.

Les auteurs concluent à l'origine active, médullaire au moins pour une part, de la polycythémie et qu'elle ne doit pas être une contre-indication à la splénectomie.

Vitiligo et troubles mentaux chez une syphilitique. — M. LAIGNEL-LAVASTINE.

Acromégalie avec prognathisme accentué du maxillaire inférieur. — M. LAIGNEL-LAVASTINE. — Il s'agit d'un homme de cinquante-huit ans chez lequel l'acromégalie débuta tardivement. On constate chez lui un métabolisme basal élevé de + 39 p. 100, de l'hypocalcémie et un syndrome vagotonique. En outre, il existe des altérations de syphilis osseuse et un léger déficit intellectuel caractérisé par des colères avec impulsions motrices.

Sur un cas de mélancolie associée au vitiligo. — M. PARHON. — Dans ce cas, le vitiligo et la mélancolie semblaient dépendre de perturbations thyroïdiennes.

Les cancers et leurs complications, étude clinique de leur évolution. — M. MAURICE RENAUD fait hommage à la Société du livre qu'il vient d'écrire sur les cancers.

Cherchant à pénétrer le déterminisme des accidents et à comprendre comment les cancéreux arrivent à la déchéance et à la mort, il y montre que les cancers n'ont en général pas d'autres symptômes que ceux de leur complication.

Lésions locales qui saignent et s'infectent, compriment

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

et dépriment, la néoplasie se comporte comme une affection locale ne retentissant que secondairement et indirectement sur l'ensemble de l'organisme. La maladie est faite de la juxtaposition irrégulière de syndromes sans particularités spécifiques (anémie, états infectieux, urémie, etc.), créés par le développement et l'extension de la néoplasie. La forme, la gravité et l'évolution des cancers se trouvent donc conditionnées par le siège et les modalités de l'extension de la tumeur et non par la nature du tissu qui la constitue.

Le cancer ne tue pas en raison d'une qualité particulière des éléments néoplasiques, mais simplement en raison de son extension indéfinie et des troubles que celle-ci détermine.

La déchéance des cancéreux, qui n'offre aucun caractère spécifique, n'est que la traduction de l'atteinte directe ou indirecte de fonctions organiques importantes. Les cancéreux deviennent souvent cachectiques, mais il n'y a pas de cachexie du cancer.

Découverte radiologique d'un abcès du poumon à pneumocoque. Guérison rapide sans traitement spécial. — MM. FERNAND BEZANÇON, ANDRÉ JACQUELIN et JEAN CELICE rapportent l'observation d'un malade chez lequel douze jours après le début de signes broncho-pulmonaires d'apparence banale, une radiographie systématique fit découvrir un volumineux abcès du poumon.

L'examen direct du thorax ne faisait percevoir aucun signe cavitaire. Mais les crachats, quoique d'aspect assez banal et disposés en trois couches, contenaient des fibres élastiques et du pneumocoque à l'état de pureté. C'était le seul élément de diagnostic en faveur d'une collection purulente évacuée dans les bronches.

La guérison rapide et complète, sans traitement spécial, montre la bénignité possible de certains abcès du poumon et la prudence avec laquelle doivent être interprétés les résultats favorables attribués aux divers traitements qui leur ont été opposés.

Abcès du poumon à staphylocoques dorés. Guérison après auto-vaccinothérapie. — MM. FERNAND BEZANÇON, ANDRÉ JACQUELIN et JEAN CELICE présentent un cas de gros abcès pulmonaire ayant évolué en trois phases :

1° Une phase d'infection générale, d'allure typhique, pendant laquelle l'hémoculture est restée stérile ;

2° Une phase où la localisation pulmonaire, seulement ébauchée au début, a pris l'aspect d'une broncho-pneumonie bâtarde, avec présence de staphylocoques dorés presque purs dans les crachats ;

3° Une phase d'abcès collecté dans la partie moyenne du poumon droit et ouvert dans les bronches, avec état général très touché.

De nombreux examens de crachats ont confirmé la nature staphylococcique de cet abcès.

L'auto-vaccinothérapie, qui a entraîné une importante réaction locale et focale, a fait très rapidement disparaître les troubles généraux et a amené la guérison.

M. P.-E. WEIL insiste sur les bons effets de la vaccinothérapie dans les staphylococcies.

M. SERGENT rappelle les difficultés de diagnostic qui peuvent exister entre une collection interlobaire et un abcès du poumon.

MAURICE BARIÉTY.

Séance du 28 janvier 1927.

Un cas de septicémie à pneumobacille de Friedlander terminé par la guérison. — MM. LEREBOULLET et PIERROT rapportent un nouveau cas de septicémie à pneumobacille, comparable à deux autres publiés en 1924 par MM. Lereboullet et Denoyelle. Il s'agissait d'une fillette de treize ans chez laquelle un état de prostration marquée avec hémorragies intestinales, gingivales et nasales, s'accompagnait de taches rosées abdominales et de l'ensemble des signes d'une fièvre typhoïde. Le diagnostic fut fait, comme dans les autres cas, par l'hémoculture qui permit d'identifier nettement le pneumobacille. L'enfant a guéri régulièrement sans complications ni séquelles, et notamment sans localisations pulmonaires ni suppurations. Cette évolution curable n'est sans doute pas exceptionnelle, malgré l'opinion classique, à en juger par ces trois cas observés dans un même service.

Régulation de la réserve alcaline. — MM. AMBARD et SCHMIDT. — Ce qui règle la ventilation alvéolaire, c'est la charge en HCl des centres nerveux.

La rétention chlorurée sèche. — M. AMBARD. — Le chlore est retenu sous forme d'HCl sur les albumines et les tissus.

Dissociation auriculo-ventriculaire et grossesse. — MM. C. JEANNIN et A. CLERC rapportent l'observation d'une jeune femme venue les consulter, au cinquième mois de sa grossesse, pour tendance aux vertiges et à la syncope, sans toutefois perte de connaissance complète. Déjà deux ans auparavant, de semblables manifestations s'étaient produites, et on avait noté à ce moment-là l'extrême lenteur du pouls qui battait à 36 par minute. Il semble que cette lenteur ait été observée dès l'enfance, mais de toutes manières n'avait donné lieu à aucun incident. L'examen pratiqué pendant la grossesse, montrait un cœur régulier, battant à 36 avec légère hypotension et sans signe évident de dilatation cardiaque ; des tracés électriques confirmèrent l'existence d'une dissociation auriculo-ventriculaire incomplète, à rythme 2 sur 1. Comme les troubles étaient en somme légers, on se borna à prescrire le repos absolu. La grossesse se déroula sans incidents, et l'accouchement eut lieu à terme. Une césarienne vaginale, pratiquée systématiquement afin de raccourcir le travail, permis d'extraire une fille parfaitement constituée. Les suites furent des plus simples, et la malade revue quelques mois après avait allaité son enfant, pendant six mois, allaitement qui fut supprimé en raison d'un certain degré de fatigue générale. Pendant l'accouchement, le pouls battait entre 36 et 40 et la dissociation se maintient à l'heure actuelle telle qu'elle était au premier examen. Cette observation ne prétend nullement régler la question de la grossesse chez les femmes atteintes de dissociation, d'autant que la littérature médicale n'en contient pas de semblables. Elle montre simplement que chez les sujets jeunes, atteints du trouble rythmique en question, l'état plus satisfaisant du myocarde lui permet éventuellement de résister à un surcroit d'efforts.

M. LAUBRY a observé un cas analogue. Ce n'est pas l'arythmie qui peut à elle seule permettre d'établir un pronostic.

M. CLERC. — L'arythmie complète semble cependant mal tolérée au cours de la grossesse.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Assemblée générale ordinaire de l'union des syndicats médicaux de France (2, 3, 4 décembre 1926).

La dernière assemblée générale de l'Union des syndicats médicaux de France, réunie en décembre dernier, salle des Sociétés savantes, a fixé l'attitude que ce groupement, qui réunit à l'heure actuelle la très grande majorité des médecins syndiqués, compte adopter à l'égard des problèmes qui se posent devant le corps médical.

La question des assurances sociales qui, naguère, déchaîna tant d'orages, a été discutée dans le plus grand calme, et c'est à l'unanimité que fut voté l'ordre du jour terminant cette partie des débats. C'est dire que l'Assemblée a nettement défini le terrain sur lequel prend position l'unanimité des Syndicats représentés.

Ce terrain, c'est celui de la *liberté contractuelle*, c'est-à-dire du droit que l'Union réclame, pour chaque syndicat affilié à l'Union, de régler localement, en toute liberté, par contrat avec les caisses, tout ce qui a trait au service médico-chirurgical d'assurance-maladie desdites caisses.

Dès l'ouverture des débats, le secrétaire général fit l'historique des événements depuis l'Assemblée extraordinaire de juillet et relata notamment l'entrevue récente (novembre 1926) entre la Commission sénatoriale d'hygiène, de prévoyance et d'assurance sociales d'une part, et, d'autre part, une délégation de l'Union, composée des Drs Decourt, Lefevre, Lenglet et Cibrie.

La délégation a rappelé les votes des Assemblées générales antérieures et lu à la Commission sénatoriale une note exposant l'attitude de l'Union.

En substance, cette note s'élevait contre les restrictions que le projet de loi d'assurance sociale apporte au droit de contracter des parties en cause : caisses d'assurances d'une part, syndicats de l'autre. Ce point de vue a recueilli l'assentiment des délégués, assentiment qui s'exprima par le vote, à l'unanimité sans abstention, de l'ordre du jour suivant :

« L'Assemblée générale, après avoir affirmé de nouveau le principe général de la liberté de droit commun des syndicats médicaux adhérents à l'Union d'une part, de toute collectivité intéressée d'autre part, de contracter sans restriction dans les formes réglées par la loi du 25 mars 1919 (1) ;

« Considérant que les modalités contractuelles diverses proposées par les syndicats adhérents à l'Union telles que :

« Tarif contractuel limitatif,

« Tarif contractuel non limitatif,

« Entente directe contractuelle quant aux honoraires, ont un lien commun qui est la liberté contractuelle des parties ;

« Affirme que le corps médical refusera sa collaboration à la loi si la liberté contractuelle, droit naturel des parties en présence, est violée, par des dispositions préalables de cette loi. »

L'Assemblée a encore précisé son point de vue par le vote, à l'unanimité, d'un ordre du jour général :

« Fidèle à ses traditions qui associent étroitement les intérêts des malades et des médecins et tendent à l'exercice d'une médecine saine par un corps médical sain,

« L'Assemblée générale de l'Union des syndicats médicaux déclare qu'elle reste irréductiblement attachée aux deux principes suivants :

« 1° Principe de la participation des syndicats médicaux à l'organisation technique de toute institution de médecine publique, garantie nécessaire au bien des malades ; 2° principe de la liberté des contrats syndicaux, garantie de la liberté et de la dignité professionnelles.

« En conséquence,

« L'Union des syndicats médicaux ne pourra donner sa collaboration à la loi d'assurance sociale que si celle-ci respecte ces principes, c'est-à-dire :

« 1° Si la loi admet la possibilité de la participation des syndicats médicaux qui le désireront à l'organisation technique du service médico-chirurgical (milieu familial, hôpital, cliniques, dispensaires, etc.) ;

« 2° Si la loi permet, dans le cadre des contrats syndicats-caisses, le libre jeu des divers modes de règlement d'honoraires dont les syndicats se sont déclarés partisans :

« Ou tarif contractuel limitatif,

« Ou tarif contractuel non limitatif,

« Ou entente directe quant aux honoraires (1).

« La discipline syndicale doit tendre à exclure tout contrat forfaitaire. »

La situation est donc bien nette : l'Union ne livrera pas bataille pour que tel mode de règlement d'honoraires soit imposé par les textes légaux, mais elle ne donnera sa collaboration à la loi que si celle-ci laisse aux syndicats le droit de contracter localement en toute liberté avec les caisses, notamment si syndicats et caisses gardent la possibilité de pratiquer tel mode de règlement d'honoraires sur lequel ils se seront localement mis d'accord.

*
* *

Quelques questions moins brûlantes mais tout aussi importantes figuraient également à l'ordre du jour :

(1) Loi sur les conventions collectives.

(1) L'Assemblée s'est mise d'accord sur une définition commune de l'entente directe.

LES TROUBLES DU RYTHME CARDIAQUE

PAR

H. VAQUEZ
Professeur à la Faculté de médecine, Membre de l'Académie de médecine.

E. DONZELOT
Médecin des hôpitaux.

1926. 1 volume in-8 de 288 pages avec 38 figures, cartonné. ... ... **40** *francs.*

J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, PARIS (VIe)

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

De nombreux délégués étudièrent les rapports entre l'organisation de l'hygiène publique et le syndicalisme médical. Les syndicats médicaux ne peuvent, en effet, se désintéresser des tentatives de plus en plus nombreuses d'organisation d'hygiène et de thérapeutique sur le mode administratif.

Les deux ordres du jour suivants terminent :

« I. L'Assemblée générale invite ses syndicats à participer à l'organisation de l'hygiène publique dans le cadre des « ententes collectives » telles que les définit la loi du 25 mars 1919.

« Elle invite les fédérations départementales ou les syndicats départementaux à constituer, dans leur cadre administratif, un office syndical d'hygiène publique en collaborant, au titre de ces « ententes collectives », avec l'Office départemental d'hygiène publique.

« II. L'Assemblée générale de l'Union des syndicats réunie le 4 décembre 1926 décide d'inviter les syndicats à organiser leur secrétariat, à créer des commissions d'études, à se préparer à une action efficace afin de réaliser la lutte pour la défense sanitaire contre les fléaux sociaux.



Pour ce qui regarde les tarifs d'honoraires pour soins aux pensionnés de guerre, actuellement en vigueur, l'Assemblée a pris acte de l'unification des catégories qui est maintenant un fait accompli. Mais une longue discussion s'est engagée sur le relèvement nécessaire de ces tarifs.

En fin de discussion, l'ordre du jour suivant a été adopté à l'unanimité :

« L'Assemblée, constatant que les tarifs des mutilés ne correspondent plus au coût de la vie,

« Donne mandat au bureau de l'Union d'en poursuivre le relèvement.

« Elle décide de faire la grève administrative si satisfaction ne lui est pas donnée.

« La date de cette grève administrative sera fixée après référendum des syndicats.



L'esprit qui présida à la discussion et au vote sur les Assurances sociales semble avoir dominé tous les débats de cette Assemblée. La conception qu'a l'Union des syndicats des conditions de la collaboration médicale à la loi d'assurances est, en effet, très libérale : elle respecte à la fois les principes fondamentaux du syndicalisme médical et l'autonomie syndicale, le droit commun. C'est pourquoi elle a recueilli l'unanime assentiment de l'Assemblée.

Cette unanimité s'est retrouvée dans tous les votes qui ont suivi, notamment dans celui qui clôtura le débat sur la constitution même de l'Union des syndicats : l'Assemblée, considérant que les statuts actuels de l'Union permettent aux syndicats qui le désirent de se grouper en fédération et de désigner des représentants régionaux au conseil, décida qu'il n'y avait pas lieu, pour le moment, de modifier les statuts. Elle demanda instamment que les régions, là où elles existent, soient représentées dans les commissions d'études de l'Union.

L'Assemblée termina ses travaux en approuvant, à l'unanimité sans abstention, la gestion du conseil sortant. Elle donna mandat, au conseil de l'Union qu'elle a élu, d'appliquer les directives qui résultaient des ordres du jour votés par elle.

D.

NOUVELLES

A propos d'une circulaire financière récente. — Notre collègue et ami L.-M. Pierra nous prie de déclarer qu'il n'a jamais ni sous aucune forme donné l'autorisation de faire figurer son nom en tête d'une circulaire financière faisant appel au crédit public en faveur d'une société.

Il avait seulement accepté de représenter l'Association de la Presse médicale dans le Comité de patronage d'une œuvre dont le principe lui paraissait et lui paraît encore intéressant. Et c'est par suite d'un véritable abus que son adhésion semble couvrir une combinaison financière à laquelle il a toujours entendu, rester étranger. Pour éviter toute équivoque, il a cru devoir adresser au président de ce comité sa démission de membre de celui-ci.

Nous croyons savoir, d'autre part, que cette démission n'est pas la seule que cette société ait eu à enregistrer.

Une manifestation franco-canadienne. — Le 14 janvier, une nombreuse assistance était réunie sur l'initiative du professeur Sergent dans l'amphithéâtre de la Charité pour entendre une leçon clinique du professeur Rousseau, doyen de la Faculté de médecine de l'Université Laval, à Québec, sur le diabète et l'insuline.

En dépit du caractère tout intime de cette réunion, M. le doyen Roger, et un certain nombre de professeurs, agrégés et médecins des hôpitaux avaient tenu à venir entendre la parole du maître canadien-français.

Rarement auditoire fut tenu sous le charme, une heure durant, comme le tint le professeur Rousseau, par l'élégance de sa parole, la pureté de sa langue, et la tenue de son discours. Abordant avec le sens clinique le plus aigu, et l'esprit de clarté le plus vif, les divers problèmes contenus dans son sujet, il sut montrer à tous comment la culture canadienne-française avait su recueillir les leçons de l'École clinique française. Et, à certains moments de son discours, pendant les récits vivants et émouvants des cas particuliers qui étaient présentés, le souvenir de

Physiothérapie

PRÉCIS DE THÉRAPEUTIQUE

Physiothérapie, Diététique, Climato-Crénothérapie

Par les Docteurs P. CARNOT, RATHERY, HARVIER, CHARTIER, DUREY, MALLET, VIGNAL

1926, 1 vol. in-8 de 536 pages avec 101 figures. 40 fr.

Hygiène du Visage (cosmétique, esthétique et massage), par le Dr P. GASTOU, directeur du laboratoire central de l'hôpital Saint-Louis. 3e *édition*, 1924, 1 vol. in-16 de 70 pages, avec 14 figures .... 5 fr.

Formulaire cosmétique et esthétique, par P. GASTOU. 2e *édition*, 1923, 1 vol. in-16 de 313 p. avec 47 fig. 20 fr.

Hygiène de la peau et du cuir chevelu, par J. NICOLAS, professeur de clinique dermatologique à l'Université de Lyon, et JAMBON. 2e *édition*, 1919, 1 vol. in-16 de 96 pages .... 5 fr.

Physiothérapie infantile. Les cures d'eaux, d'air et de régimes chez les enfants, publié sous la direction du Dr H. LEGRAND, avec la collaboration de 30 médecins de villes d'eaux. 1910, 1 vol. in-8 de 352 pages avec 60 figures .... 20 fr.

Physiothérapie infantile. Menus et Recettes de cuisine diététique, par le Dr H. LEGRAND. Préface du Professeur LANDOUZY. 1911, 1 vol. in-8 de 374 pages. 20 fr.

Guide radiologique du praticien, pour la lecture des radiographies de l'homme normal, par les Drs NOGIER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, et JAPIOT, chef du service radiologique de l'Hôtel-Dieu de Lyon. 2e *édition*. 1927, 1 vol. in-16 de 228 pages avec 64 figures.

La Fulguration, son rôle et ses effets en thérapeutique, par le Dr ZIMMERN, prof. agr. à la Fac. de méd. de Paris. 1909, 1 vol. in-16, 96 p. avec 6 fig..... 4 fr. 50

La Thérapeutique radio-active en médecine

Par les Drs R. CRÉMIEU et A. CHEVALLIER

1925, 1 vol. in-16 de 158 pages avec 3 figures.. 10 fr.

L'Ionothérapie électrique

Par les Drs DELHERM et LAQUERRIERE

2e *édition*, 1925, 1 vol. in-16 de 152 pages, avec fig. 8 fr.

DIATHERMIE ET DIATHERMOTHÉRAPIE

Par le Docteur BORDIER

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon.

3e *édition*, 1926, 1 vol. in-8 de 582 pages avec 156 fig. 56 fr.

Technique de la Radiothérapie profonde, par le Dr GUILBERT. 1921, 1 vol. in-16 de 71 pages............ 5 fr.

Traitements physiothérapiques des séquelles des blessures et des accidents du travail, par les Drs GUILLEMINOT, DAUSSET et DUREY, 1923, 1 vol. in-16 de 265 pages avec 62 figures .... 24 fr.

Guide pratique de radiographie et de radioscopie, par le Dr RÉCHOU. 1919, 1 vol. in-16 de 96 pages avec 27 figures .... 4 fr. 50

Radiographie chirurgicale. Les Opérations pratiquées sous le contrôle radioscopique, par le Dr MAUCLAIRE et le Dr BOUCHACOURT. 1921, 1 vol. in-16 de 123 pages avec 22 fig .... 5 fr.

Atlas d'anatomie pour l'Électrodiagnostic et la Physiothérapie, par le Dr MIRAMOND DE LAROQUETTE, médecin principal de 2e classe. 1918, 1 vol. in-8 de 104 pages avec 52 planches .... 24 fr

La Radioscopie clinique de l'Estomac normal et pathologique, par les Drs CERNÉ, professeur à l'Ecole de médecine de Rouen, et DELAFORGE, chef de clinique à l'Ecole de médecine de Rouen. 1908, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 21 figures .... 4 fr. 50

Radiothérapie et Photothérapie, par le Dr L.-R. RÉGNIER. 1902, 1 vol. in-16 de 92 pages, avec 10 figures .... 4 fr. 50

Radiothérapie des Maladies du Sang et des organes lymphoïdes, par le Dr CRÉMIEU. 1913, 1 vol. in-16 de 96 pages .... 4 fr. 50

Précis de Radiologie médicale, par le Dr L. KOCHER. 1905, 1 vol. in-18 de 208 pages, avec 53 figures .... 10 fr.

Kinésithérapie, Massage, Mobilisation, Gymnastique, par les Drs CARNOT, DAGRON, DUCROQUET, NAGEOTTE-WILBOUCHEWITCH, CAUTRU, BOURCART. 1909, 1 vol. in-8 de 559 pages, avec 356 figures .... 32 fr.

Le Massage, par le Dr Georges BERNE, ancien interne-lauréat des hôpitaux de Paris. 5e *édition*, 1922, 1 vol. in-18 de 414 pages, avec 151 figures .... 20 fr.

Mémento de Massage, avec applications aux suites des blessures de guerre, par le Dr SOMEN. 2e *édition*, 1916, 1 vol. in-18 de 72 pages, avec 37 planches .... 4 fr. 50

Mécanothérapie, Rééducation, Sports, Méthode de Bier, Hydrothérapie, par FRAIKIN, GRENIER DE CARDENAL, CONSTENSOUX, TISSIÉ, DELAGENIÈRE, PARISET. 1909, 1 vol. in-8 de 404 pages, avec 114 fig. 25 fr.

Mémento de Mécanothérapie avec applications aux suites des blessures de guerre, par le Dr SOMEN, chef du service de mécanothérapie au Mans. 1916, 1 vol. in-18 de 72 pages, avec 40 figures....... 4 fr. 50

Vade-mecum de Rééducation physique et de Gymnastique rééducative, par le Dr GUILBERT. 1906, 1 vol. in-16 de 120 pages, avec fig.... 6 fr.

Bases physiques de la Radiothérapie profonde. Applications pratiques, par le Dr LAMARQUE. 2e *édition*, 1923. 1 vol. gr. in-8 de 134 pages avec 62 figures .... 10 fr.

La Chaleur et le Froid en thérapeutique, par le Dr DAUSSET. 1913, 1 vol. in-16 de 96 pages .... 4 fr. 50

Electrothérapie, par le Dr NOGIER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon. 2e *édition*, 1917, 1 vol. in-8 de 528 pages, avec 251 figures .... 20 fr.

Radiographie dentaire. Notions d'électrothérapie, de Rœntgenthérapie et de Curiethérapie stomatologiques, par les Drs FREY et RUPPE. 1924, 1 vol. in-18 de 107 pages avec 5 planches et 40 figures........ 14 fr.

Vade-mecum d'Electrodiagnostic et de Radiodiagnostic, par le Dr André LUCAS, M. BOLL et le Dr MALLET, chefs de service d'électrothérapie et de radioscopie au Val-de-Grâce. 1916, 1 vol. in-8 avec fig... 10 fr.

La Pratique héliothérapique, par le Dr JAUBERT. 1 vol. in-16 de 96 pages (*Actualités médicales*).......................... 4 fr. 50

Précis de Physique médicale, par le Dr André BROCA, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 3e *édition*, 1920, 1 vol. in-8 de 639 pages, avec 380 figures .... 32 fr.

Précis d'électrothérapie, par le Dr BORDIER. Préface du professeur D'ARSONVAL (de l'Institut). 2e *édition*, 1902, 1 vol. in-18 de 516 pages avec 162 figures .... 20 fr.

Formulaire électrothérapique, par le Dr L.-R. RÉGNIER. 1 vol. in-18 de 255 pages, avec 34 figures .... 14 fr.

Guide d'électrothérapie gynécologique, par le Dr ALBERT-WEIL. 1900, 1 vol. in-18 de 292 pages, avec 34 figures .... 14 fr.

Radiumthérapie, par les Drs Louis WICKHAM et DEGRAIS. 2e *édition* 1 vol. gr. in-8 de 376 pages avec 72 figures et 20 pl. coloriées. 45 fr.

Traitement des Dermatoses par le Radium, par MASOTTI. Préface de M. le Dr DANLOS. 1910, 1 vol. in-16 de 94 pages, avec 44 figures. 7 fr.

Le Radium contre le cancer, par le Dr DIEULAFÉ. 1924, 1 vol. in-16 de 70 pages .... 6 fr.

Le Radium et les Radio-éléments, par Maurice CURIE. Préface de Mme Pierre CURIE. 1925, 1 vol. gr. in-8 de 354 pages avec 96 figures .... 60 fr.
(*Contient un chapitre sur la Curiethérapie.*)

Ajouter 15 p. 100 pour frais d'envoi.

NOUVELLES *(Suite)*

nos grands maîtres s'évoquait instinctivement parmi les auditeurs. Ce fut une bonne et belle leçon dans toute l'acception du mot, et les applaudissements qui en saluèrent la péroraison, ainsi que les paroles prononcées par M. le Doyen et le professeur Sergent, témoignèrent des sentiments de sympathie et d'admiration de tout l'auditoire. Cette manifestation tout intime, mais si sincère, fait un écho encourageant aux belles fêtes médicales franco-canadiennes qui marquèrent le Congrès de Montréal en septembre dernier. J. FORESTIER.

Enseignement de la radiologie et de l'électroradiologie médicales (Chaire de physique médicale : M. André STROHL, professeur, et Institut du Radium : Mme P. CURIE et Dr Cl. REGAUD, directeurs).

Cet enseignement est organisé avec la collaboration des médecins électroradiologistes des hôpitaux.

Deuxième partie : Radiophysiologie, röntgenthérapie et curiethérapie.

I. — COURS.

I. — *Actions biologiques excercées par les rayons X et par les rayons des corps radioactifs.*

Lundi 7 Février. — M. Lacassagne : Action des rayons sur les organismes inférieurs. Action des rayons sur la peau.

Mardi 8 Février. — M. Jolly : Action des rayons sur le sang et sur les organes hémopoiétiques.

Mercredi 9 Février. — M. Lacassagne : Action des rayons sur les glandes génitales.

Jeudi 10 Février. — M. Lacassagne : Action des rayons sur les divers autres tissus et organes.

Vendredi 11 Février. — M. Regaud : Vue d'ensemble sur les effets radiophysiologiques des rayons X et des rayons Y du radium.

Samedi 12 Février. — M. Regaud : Effets généraux des rayons sur les tissus néoplasiques.

Lundi 14 Février. — M. Lacassagne : Notions sur les effets des corps radioactifs introduits dans le milieu intérieur de l'organisme.

2° *Technologie des radiations appliquées à la thérapeutique.*

Mardi 15 Février. — M. Belot : Rayons X.

Mercredi 16 Février. — M. Belot : Rayons X.

Jeudi 17 Février : M. Ferroux : Fondements physiques de la curiethérapie focale.

Vendredi 18 Février. — M. Ferroux : Les divers radio-éléments utilisés. Dosage et notation.

Lundi 21 Février. — M. Ferroux : Les principales techniques de curiethérapie focale.

3° *Radiothérapie des maladies cancéreuses.*

Mardi 22 Février. — M. Regaud : Curiethérapie des cancers de la peau et des orifices cutanéo-muqueux.

Mercredi 23 Février. — M. Belot : Röntgenthérapie des cancers de la peau.

Jeudi 24 Février. — M. Regaud : Radiothérapie des cancers de la cavité buccale.

Vendredi 25 Février. — M. Hautant : Cancer des maxillaires et du massif facial.

Samedi 26 Février. — M. Hautant : Cancers du pharynx, du larynx et de l'œsophage.

Mercredi 2 Mars. — M. Roux-Berger : Cancers du rectum.

Jeudi 3 Mars. — M. Wolfromm : Cancers de la prostate et de la vessie.

Vendredi 4 Mars. — M. Ledoux-Lebard : La röntgenthérapie appliquée au traitement des cancers viscéraux.

Lundi 7 Mars. — M. Ledoux-Lebard : La röntgenthérapie des tumeurs du système nerveux.

Mardi 8 Mars. — M. Roux-Berger : Cancers du sein.

Mercredi 9 Mars. — M. Richard : Radiothérapie des cancers du sein.

Jeudi 10 Mars. — M. Regaud : Traitement des cancers de l'utérus, du vagin et des ovaires par les radiations.

Vendredi 11 Mars. — M. Regaud : Traitement des cancers de l'utérus, du vagin et des ovaires par les radiations.

Samedi 12 Mars. — M. Ledoux-Lebard : Radiothérapie des sarcomes.

Lundi 14 Mars. — M. Regaud : Considérations générales sur la radiothérapie des maladies cancéreuses.

4° *Radiothérapie des affections non cancéreuses.*

Mardi 15 Mars. — M. Belot : Radiothérapie des dermatoses et tumeurs bénignes de la peau.

Mercredi 16 Mars. — M. Belot : Radiothérapie des dermatoses et des tumeurs bénignes de la peau.

Jeudi 17 Mars. — M. Belot : Radiothérapie des dermatoses et des tumeurs bénignes de la peau.

Vendredi 18 Mars. — Mme S. Laborde : Radiothérapie de certaines néoformations (angiomes, verrues, kéloïdes, etc.).

Samedi 19 Mars. — M. Ledoux-Lebard : Radiothérapie des affections des systèmes lymphatique et ganglionnaire.

Lundi 21 Mars. — M. Ledoux-Lebard : Radiothérapie des affections tuberculeuses.

Mardi 22 Mars. — M. Zimmern : Radiothérapie des affections de la prostate, du corps thyroïde et des glandes endocrines.

Mercredi 23 Mars. — M. Beaujard : Traitement des affections du sang et des organes hématopoiétiques par les radiations.

Vendredi 25 Mars. — M. Zimmern : Radiothérapie des affections du système nerveux.

Lundi 28 Mars. — M. Belot : Radiothérapie des fibromes utérins.

Mardi 29 Mars. — M. Belot : Radiothérapie des affections gastro-intestinales et des états inflammatoires.

5° *Accidents imputables aux rayons X et aux rayons des corps radioactifs.*

Mercredi 30 Mars. — Mme S. Laborde : Accidents et moyens de protection.

Jeudi 31 Mars. — Mme S. Laborde : Accidents et moyens de protection.

Les leçons auront lieu à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine, à 18 heures.

II. — DÉMONSTRATION.

1° Technique de la biopsie en vue du diagnostic histologique du cancer.

2° Préparation de l'émanation du radium.

NOUVELLES *(Suite)*

3° Mesures de radioactivité.

4° et 5° Matériel et méthodes de curiethérapie

7° et °7 Installations de röntgenthérapie profonde.

Ces démonstrations seront faites par MM. Bruzau, Coutard, Ferroux, Gricouroff, Lavedan et Monod. Elles auront lieu à l'Institut du Radium, 26, rue d'Ulm, à 14 heures, les lundis pour les élèves de la série A, les samedis pour les élèves de la série B. Elles commenceront le lundi 7 février.

III. — Stages.

Pendant toute la durée du cours, les élèves accompliront un stage de radiothérapie dans l'un des services suivants :

MM. Beaujard, hôpital Bichat, Service de radiologie ; J. Belot, hôpital Saint-Louis, Service central d'électroradiologie ; Bourguignon, hôpital de la Salpêtrière, Service d'électroradiologie ; Darbois, hôpital Tenon, Service de radiologie ; Delherm, hôpital de la Pitié, Service de radiologie ; Haret, hôpital Lariboisière, Service de radiologie ; Ledoux-Lebard, chargé du cours de radiologie clinique, hôpital de la Salpêtrière, Laboratoire de radiologie du professeur Gosset ; Maingot, hôpital Laënnec, Service de radiologie ; Proust, agrégé, hôpital Tenon ; Solomon, hôpital Saint-Antoine, Service de radiologie ; Turchini, hôpital de la Charité, Service d'électroradiologie ; Zimmern, agrégé, Institut municipal d'Électroradiologie.

Réunion médico-chirurgicale de Bordeaux. — Dans sa séance du 4 janvier 1927, la Réunion médico-chirurgicale a procédé au renouvellement de son bureau. Ont été élus : *Président* : M. Bégouin ; *vice-président* : M. Mauriac ; *secrétaire général* : M. Jeanneney.

La réunion a écouté et discuté le rapport de M. Parcelier sur la modification à apporter aux jurys d'hôpitaux.

Elle a nommé une commission composée de MM. Bousquet, Bonnin, Mauriac, Balard et Papin, pour étudier les modifications à apporter aux concours de l'internat.

La question des récompenses aux internes et aux externes a été également étudiée.

Enfin, M. Jeanneney a lu des notices biographiques sur les morts de l'année : le professeur Moussous, le Dr Rioux et le Dr Delmas-Saint-Hilaire.

Syndicat des médecins de la Seine. — Dans sa séance du 11 janvier 1927, le Conseil à nommé son bureau pour l'année 1927 : *Président* : M. Jayle ; *vice-présidents* : MM. Pierre Descomps et Quidet ; *secrétaire général* : M. Paul Barlerin ; *secrétaire adjoint* : M. Jolly ; *commissaire aux sections* : M. Pamart ; *commissaire adjoint* M. Marcel Sénéchal ; *trésorier* : M. Armand Lévy ; *exercice illégal* : M. Coldefy.

Voyages médicaux. — Maroc. — Voyage spécialement organisé par *Bruxelles médical*, à prix réduit, pour médecins et leurs familles. Nombre de places strictement limité.

Itinéraire : 10 avril, départ de Bordeaux pour Casablanca. — 11, 12 et 13 avril, en mer. — 14 avril, débarquement à Casablanca le matin ; visite de la ville ; départ pour Marrakech après déjeuner. — 15 et 16 avril, séjour à Marrakech ; visite de la ville et des souks ; les Tombeaux Saadiens ; le Palais de la Bahïa ; la place Djema el Fna. — 17 avril, Marrakech-Rabat ; déjeuner à Casablanca. — 18 avril, séjour à Rabat ; visite de la ville et des souks ; la Tour Hassan ; le casbah des Oudaïas. — 19 avril, Rabat-Meknès ; arrivée à Meknès pour déjeuner. — 20 avril, Meknès-Fez par le col du Segota ; arrêt à Volubilis et Moulay Idriss ; arrivée à Fez pour déjeuner. — 21 et 22 avril, séjour à Fez ; visite de la ville et des Souks. — 23 avril, Fez-Taza ; départ de Fez après déjeuner. — 24 avril, Taza-Oudjda ; arrivée à Oudjda pour déjeuner ; départ par chemin de fer, à 15 h. 25 ; arrivée à Tlemcen, à 17 h. 58. — 25 avril, séjour à Tlemcen ; visite de la ville ; départ par chemin de fer à 18 h. 7, dîner au W.-R. ; arrivée à Oran, à 22 h. 15. — 26 avril, séjour à Oran le matin; départ pour Marseille, à 17 heures. — 27 avril, en mer. — 28 avril, débarquement à Marseille, à 7 heures du matin.

Prix médical spécial : 5 975 *francs français* par personne, tous frais compris de Bordeaux à Marseille.

Méditerranée-Orient. — Une « réduction médicale » de 30 à 40 p. 100 est consentie à nos voyageurs sur les prix officiels de trois croisières. Celles-ci s'effectueront à bord des luxueux paquebots suivants : *Providence* (16 000 tonnes, 3 cheminées) ; *Patria* (16 000 tonnes, 3 cheminées) ; *Canada* (14 000 tonnes, 2 cheminées). Ces bateaux, très grands, très rapides et absolument modernes sont particulièrement construits pour ce genre de voyages même en seconde classe, où il existe des cabines à deux et à trois lits.

Croisière C. — Départ le 11 mars, durée trente-trois jours, Marseille, Monaco, Naples (une semaine d'escale, séjour à l'hôtel compris dans le prix), Athènes, Constantinople (de là, le navire remonte par le Bosphore pour arriver en mer Noire et revenir sur la Syrie), Beyrouth, Haïfa, Jérusalem, Le Caire, Alexandrie (le voyage entre ces quatre dernières villes se fait en chemin de fer et est inclus dans le prix), Messine, Monaco, Marseille. Prix médical (et famille) : luxe : 340 dollars ; 1re classe : 315 dollars ; 2e classe extérieure : 230 dollars ; 2e classe intérieure : 218 dollars.

Croisière D. — Départ le 21 avril, durée : vingt-cinq jours. Même itinéraire, mais l'escale de Naples n'est que de deux jours au maximum. Prix médical : 1re classe : 305 dollars ; 2e classe extérieure: 220 dollars ; 2e classe intérieure : 208 dollars.

Croisière F. — Départ le 29 mars, durée : vingt-neuf jours. Sauf Monaco, même itinéraire que les précédentes, mais en y ajoutant Palerme, Syracuse, Ajaccio, Alger et Barcelone. Prix médical : 1re classe ordinaire : 305 dollars ; 1re classe B extérieure : 205 dollars ; 1re classe B intérieure : 250 dollars.

Les prix médicaux ci-dessus comprennent tous les frais : bateaux, hôtels, chemins de fer, autos, visites des villes et curiosités, excursions, guides.

Renseignements. — S'adresser à la *Section des Voyages de « Bruxelles médical »*, 29, boulevard Adolphe-Max, Bruxelles (Adresse télégraphique : Belgfranav). De superbes brochures illustrées sont envoyées sur demande.

Congrès de l'arthritisme à Vittel les 5 et 6 juin 1927 (Pentecôte). — Sous la présidence de M. le professeur P. Carnot, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine

NOUVELLES

un Congrès de l'arthritisme, organisé sous les auspices de la Société d'hydrologie et de climatologie de Nancy et de l'Est et de la Société de médecine de Vittel, se réunira à Vittel les 5 et 6 juin 1927 (Pentecôte).

RAPPORTS : *La conception moderne de l'arthritisme maladie précipitante*, M. le professeur agrégé Lœper (de Paris).

Foie et arthritisme, M. le professeur Perrin (de Nancy).

Rein et arthritisme, M. le professeur Merklen (de Strasbourg).

Appareil circulatoire et arthritisme, M. le professeur agrégé Doumer (de Lille).

Arthritisme infantile et son traitement, M. le professeur Mouriquand (de Lyon).

Les régimes chez les arthritiques, M. le professeur Marcel Labbé (de Paris).

La cure de diurèse et les adjuvants de la cure, M. le professeur Castaigne (de Paris et Clermont-Ferrand).

Les adhésions seront reçues jusqu'au 1er mai, dernier délai imposé en raison : 1° du temps nécessaire pour l'envoi des rapports avant le Congrès ; 2° des demandes de billets de transport à tarif réduit.

Cotisations : 25 francs pour les membres adhérents 10 francs pour les membres associés (internes, externes, étudiants et membres de la famille accompagnant les adhérents).

Les membres adhérents et associés recevront le texte des rapports et des communications ou un résumé de celles-ci, fait par leurs auteurs.

Les communications (sur l'arthritisme seulement) devront être succinctes, ne pas dépasser 125 lignes de texte à 43 lettres par ligne, être dactylographiées, lues par l'auteur et remises en séance, corrigées très lisiblement et *ne varietur*, les épreuves ne pouvant être envoyées à correction aux auteurs.

Un résumé, en 30 lignes, de celles ayant trait aux questions rapportées pourra être inséré dans le fascicule contenant les rapports, qui sera envoyé avant le congrès.

Les inscriptions pour communications et les résumés ci-dessus seront reçus jusqu'au 31 mars 1927 avec leurs titres exacts, pour être annoncés ou imprimés, au Dr M. Boigey, secrétaire général du congrès, 81, rue Frère, à Bordeaux.

Toute la correspondance administrative (demandes d'inscription au congrès et de renseignements divers, cotisations, conditions d'installation et séjour à Vittel, excursions, s'il y a lieu, etc.) sera adressée à M. Renard, Société générale des eaux, à Vittel (Vosges).

Service de santé militaire. — Par décret en date du 31 décembre 1926, sont nommés dans le corps de santé militaire de l'armée active :

1° Au grade de pharmacien aide-major de 1re classe, à dater du 31 décembre 1926 ;

2° Au grade de pharmacien aide-major de 1re classe, sans rappel de solde, à dater du 31 décembre 1926 (loi du 6 janvier 1923, modifiée le 24 décembre 1925), et par décision du même jour reçoivent les affectations ci-après :

Les élèves de l'École du Service de santé militaire dont les noms suivent, diplômés pharmaciens (service) : MM. Breton (Pierre-Corentin), hôpital militaire de Nancy ; Dutard (Paul-Louis), hôpital militaire de Lille ; Girard (Pétrus-Claudius), hôpitaux militaires d'instruction de Lyon ; Le Guillou (François-Marie), hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris ; Martin (Maurice-Georges-Henri), hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris ; Queginer (Pierre), hôpital militaire de Bordeaux ; Tuarze (Marie-Louis-Marcel), hôpital militaire de Strasbourg.

Par décret en date du 31 décembre 1926, sont promus aux grades ci-après, pour prendre rang du 1er janvier 1927 et, par décision ministérielle du même jour, sauf indications contraires, maintenus dans leur affectation actuelle :

Au grade de médecins-major de 2e classe. Les médecins aides-majors de 1re classe : 1er tour (ancienneté). M. Cohen-Jonathan (Roger-Elie), de la 19e région, en remplacement de M. Liebert, promu.

2e tour (choix). M. Bousquet (Alcide-Marie-Joseph-Paul-Isidore), du 124e régiment d'infanterie, en remplacement de M. Bendon, promu.

3e tour (ancienneté). M. Loustric (Armand-Auguste-Pierre), de l'École d'application du Service de santé militaire, en remplacement de M. Mouchet, promu.

1er tour (ancienneté). M. Steullet (Robert-Henri), de l'École d'application du Service de santé militaire, en remplacement de M. Martin, promu.

2e tour (choix). M. Accoyer (Henri-Louis-Marie), des troupes du Levant, en remplacement de M. Modot, promu.

3e tour (ancienneté). M. Biessy (Pierre-Henri-Hippolyte), des troupes de Tunisie, en remplacement de M. Ehringer, promu.

1er tour (ancienneté). M. Desfour (Gilbert-Jean), des troupes de Tunisie, en remplacement de M. Cazalas, promu.

2e tour (choix). M. Bouana (Georges-Maurice), des troupes du Levant, en remplacement de M. Scharenberger, promu.

3e tour (ancienneté). M. Fulcrand (Pierre-Joseph-Marie-Charles), du 40e régiment d'artillerie à Châlons-sur-Marne, en remplacement de M. Laporte, promu.

Au grade de pharmacien principal de 1re classe : M. Moreau (Paul-Louis-Camille), pharmacien principal de 2e classe de la pharmacie générale d'approvisionnement de Marseille, en remplacement de M. Fromont, retraité

Au grade de pharmacien principal de 2e classe : M. Isnard (Marius-Eugène), pharmacien-major de 1re classe, pharmacien chimiste du Service de santé militaire de l'armée française du Rhin, en remplacement de M. Moreau, promu.

Au grade de pharmacien-major de 1re classe (choix : M. Manceau (Paul-Alexis-Emile-Auguste-Etienne), pharmacien-major de 2e classe, pharmacien du service de santé militaire à l'hôpital militaire de Vichy, en remplacement de M. Isnard, promu.

Au grade de pharmacien-major de 2e classe : Les pharmaciens aides-majors de 1re classe :

1er tour (ancienneté). M. Larroque (André-Pierre-Maurice), de l'École d'application du Service de santé militaire, en remplacement de M. Perret, promu.

2e tour (choix). M. Charnot (Abel), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Bourgoin, promu.

Par décret en date du 31 décembre 1926, sont nommés dans le corps de santé militaire de l'armée active :

NOUVELLES *(Suite)*

1° Au grade de médecin aide-major de 2e classe à dater du 31 décembre 1926 ;

2° Au grade de médecin aide-major de 1re classe, sans rappel de solde à dater du 31 décembre 1925 (loi du 6 janvier 1923, modifiée le 24 décembre 1925) et par décision du même jour reçoivent les affectations ci-après :

Les élèves de l'École du Service de santé militaire reçus docteurs en médecine dont les noms suivent (service) :

MM. Agostini (Jean-Dominique), hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris.

Andréa (Pierre), salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier.

D'Audibert Caille du Bourguet (Marc-Charles-Léon-Marie), hôpitaux militaires d'instruction de Lyon.

Bailby (Jean), hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris.

Baumelou (Jean-Henri-Marie), hôpitaux militaires d'instruction de Lyon.

Beck (Algert-Stanislas), hôpital militaire de Strasbourg.

Belot (Maurice-Eugène), hôpital militaire de Nancy.

Berty (Jean-Antoine-Félix-Jacques-Guillaume), hôpital militaire de Toulouse.

Billiet (Georges-Marie-Ernest), hôpitaux militaires d'instruction de Lyon.

Bossard (Albert-Louis-Joseph), hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris.

Bourgeot (Henri-Jean-François), hôpitaux militaires d'instruction de Lyon.

Brissy (Georges-Jules-Marius-Adrien), hôpital militaire de Lille.

Candille (Léon-Kléber), hôpital militaire de Strasbourg.

Canel (Louis-Marius), hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris.

Castan (André-Joseph-Laurent), hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris.

Contal (René), hôpital militaire de Nancy.

Cosserat (Léon-Bernard-Eugène), hôpital militaire de Nancy.

Coudane (Octave-Mary-Raoul), hôpital militaire de Toulouse.

Coumel (Henri-Auguste-Paul), hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris.

Créancier (Fernand-Emile), hôpital militaire de Lille.

Crosnier (Roger-Jean-Léon), hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris.

Dayries (Edouard-Louis-Gabriel), hôpitaux militaires de Bordeaux.

De Molette de Morangies (Guy-Michel-Sébastien), salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier.

Demontes (Raoul-Emile), salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier.

Ducourau (Armand-Isidore-Paul-Louis), hôpital militaire de Toulouse.

Dupouy (Pierre-Guy-Vincent), hôpitaux militaires de Bordeaux.

Duthu (Paul-Jean), hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris.

Fuchs (René-Victor-Marie-Charles), hôpitaux militaires de Strasbourg.

Gallouin (Louis-Maurice-Jean-François), hôpitaux militaires d'instruction de Lyon.

Garnier (Adolphe-Léopold-Octavien), hôpital militaire de Toulouse.

Gatineau (Albert-Raoul), hôpital militaire de Strasbourg.

Goas (Yves-Charles), hôpitaux militaires de Strasbourg.

Guillamet (Louis-Marie-Jean), hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris.

Henri (Georges-Guy), hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris.

Icart (Barthélemy-François-Marie-Jean), hôpital militaire de Toulouse.

Iversenc (Roger-Marie-Joseph), hôpital militaire de Toulouse.

Janand (Marcel-Louis-Marius), hôpital militaire de Bordeaux.

Jaubert (Jean-Marie-Francisque), hôpitaux militaires de Bordeaux.

Jaulmes (Francis-Frédéric-Emile), salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier.

Joly (Maurice-Jean-Pascal), hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris.

Labarthe (Pierre-Romain), salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier.

Lambert (Tony-Marie-Joseph), hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris.

Lemaistre (Léon-Alfred), hôpital militaire de Toulouse.

Lenoble (Marcel-Henri-Eloi), hôpital militaire de Lille.

Lombard (Jean-Marie-Alfred), hôpital militaire de Nancy.

Morel (François-Georges), hôpital militaire de Nancy.

Muffang (Georges-Elisée-Paul-Henri), hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris.

Palaska (Rodolphe-François-Joseph), hôpital militaire d'Alger.

Poublan (Henri-Louis-Ahmed), hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris.

Ranch (André-Alfred-Louis), hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris.

Relat (Louis-Vincent-Pierre), hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris.

Rocquet (Jean-Jules-Louis-Marie), hôpital militaire de Lille.

Rolin (Jean), hôpitaux militaires d'instruction de Lyon.

Rouquet (Roger-Léonce-Jean-Bernard), hôpital militaire d'Alger.

Rouzaud (Gaston), hôpital militaire de Toulouse.

Rouzaud (Pierre-Léonard), hôpitaux militaires de Bordeaux.

Sadler (Pierre-Charles), hôpital militaire de Nancy.

Sauvaget (Jean-François-Marceau), hôpital militaire d'Alger.

Tardieu (Jean), salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier.

NOUVELLES *(Suite)*

Trial (Raymond-Louis), hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris.

Vadella (Louis-Emile-Gaston), hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris.

Veyssi (Georges-Joseph), hôpitaux militaires d'instruction de Lyon.

Villequez (Ernest-Charles-Alexandre), hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris.

Par décision ministérielle en date du 8 janvier 1927, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins-major de 1re classe : M. Pietrement (Louis-Charles), de la place d'Epernay, est affecté au 23e régiment de tirailleurs algériens à Metz (service).

Médecins-majors de 2e classe : M. Adde (Marie-Jean-Maurice-Raymond), du 505e régiment de chars de combat à Rennes, est affecté à la direction du service de santé du 10e corps d'armée à Rennes.

M. Hassenforder (Jean-Joseph), de la 19e région, est affecté à la direction du service de santé de la 1re région de Lille (service).

M. Verdeau (André-Pierre-Alfred), des salles militaires de l'hospice mixte de Besançon, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Montauban (service).

M. Pintart (Pierre-Philippe-Ferdinand), de la place de Lille, est affecté au 1er escadron du train des équipages militaires à Lille.

M. Vandier (Emile-Tony-Gaston-Guy), des troupes du Maroc, est affecté au 109e régiment d'artillerie lourde à Angers (service).

Médecin aide-major de 1re classe : M. Lachaise (Jean-Marie-Pierre-René), du 12e régiment de chasseurs à cheval à Sedan, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

Par décision ministérielle en date du 22 décembre 1926, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins-majors de 1re classe : M. Guichard (André-Eugène-Adolphe), des troupes du Maroc, est affecté à l'armée française du Rhin (service).

M. Barthes (Louis-Charles), du centre d'instruction physique de Saint-Omer, est affecté au centre d'instruction physique d'Eu (service).

Médecins-majors de 2e classe : H. Gosswiller (Louis-René), du centre d'instruction physique de Lyon, est affecté à la place de Lyon (provisoirement).

M. Hirigoyen (Daniel-Martin), des salles militaires de l'hospice mixte de Laon, est affecté au 101e régiment d'artillerie lourde à Laon.

Société de laryngologie des hôpitaux de Paris. — Le bureau de cette société vient d'être reconstitué pour 1927 de la façon suivante :

Président : Dr F. Lemaitre. Vice-président : Dr M. Grivot. Secrétaire général : Dr J. Rouget. Trésorier : Dr A. Bloch. Secrétaires annuels : Drs Chatellier et Bouchet.

Au cours de la prochaine réunion qui aura lieu le mercredi 9 février à l'hôpital Trousseau à 10 heures, dans le service du Dr J. Rouget, une conférence sera faite par le Dr P. E. Weil sur le sujet suivant : *A propos des hémorragies intéressant les oto-rhino-laryngologistes.*

Un service du quinquina. — A l'Académie des sciences coloniales, le Dr P. Gouzien a insisté sur la nécessité de repérer, tant en Afrique que dans nos colonies d'Amérique, des « terres à quinquina », et il a exprimé le vœu qu'il fût créé, au ministère des Colonies, un bureau du service du quinquina.

Hospice national des Quinze-Vingts. — A partir du 6 février, le Dr Chaillous, médecin de la clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts, fera chaque dimanche, à 10 heures, à cette clinique, une présentation de malades atteints des affections oculaires que l'on rencontre le plus souvent dans la pratique.

Ces leçons, qui sont gratuites, sont surtout destinées aux médecins praticiens et aux candidats au doctorat.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 1er *février*. — M. Buisson, Etude des fibromes après la ménopause. — M. Davesne, L'homohémathérapie dans la démence précoce. — Mlle Tisserand, Étude des infections pulmonaires du nouveau-né. — M. Rosenblueth, Deux cas d'hémispasme facial essentiel. — M. Decourt (Jacques), Etude des ataxies aiguës.

4 *février*. — M. Lafont, Ostéites et ostéomyélites. — M. Troncin, Les atteintes rénales dans la pneumonie.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

5 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

5 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

5 Février. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

5 Février. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

5 Février. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

5 Février. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

5 Février. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

5 Février. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le professeur Carnot : Les principaux climats, caractères et indications.

6 Février. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts, 10 heures. M. le Dr Chaillous : Présentation de malades atteints d'affections oculaires courantes.

7 Février. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur Sebileau : Ouverture d'un cours d'enseignement clinique complémentaire.

8 Février. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur Marfan : Leçon clinique.

8 Février. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

8 Février. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. M. le Dr Ribierre : Leçon clinique sur les maladies du cœur.

8 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur Widal : Leçon clinique.

9 Février. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr Lereboullet : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

9 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. M. le Dr RIBIERRE : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures, M. le Dr LEREBOULLET : Les questions actuelles de la diphtérie.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur MARFAN, sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Présentation de malades par M. le professeur GILBERT.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Trousseau, 10 heures. Réunion de la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris, conférence par M. le Dr P. E. WEIL, à propos des hémorragies intéressant les oto-rhino-laryngologistes.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr JUSTIN BEZANÇON : Fonctions de la vésicule biliaire d'après Franck C. Mann.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne de France, 20 h. 30. M. le Dr DUMESNIL : Quelques causes morales de la maladie.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 20 h. 45. M. le Dr LEVAUT : Les déviations pathologiques de l'utérus gravide.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Michel. Dernier délai d'inscription du candidats à l'internat de l'hôpital Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serre).

10 FÉVRIER. — *Paris.* Société végétarienne, mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. M. le Dr DUMESNIL : Quelques causes morales de la maladie.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Broussais, 10 h. 30. M. le Dr DUGOUR : Conférences cliniques de thérapeutique.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr FOIX : Les stations de cure pour tuberculeux.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Ecole française de stomatologie, 17 h. 30. M. le Dr ROUSSEAU-DECELLE : Les infections générales dans leurs rapports avec la pathologie buccale.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr PLISSON : Données actuelles sur le traitement des pleurésies purulentes.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LASSANCE : Les stations de cure pour cardio-vasculaires.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures, M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT ; Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET Ouverture des leçons sur la diphtérie.

15 FÉVRIER — *Tours.* Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux cliniques.

15 FÉVRIER. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin résident de l'hôpital Saint André. à Bordeaux.

15 FÉVRIER. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Dernier délai d'inscription des candidats au poste de médecin directeur du sanatorium de Montfaucon (Lot) et à trois postes de médecin adjoint aux sanatoriums de Plougonven (Finistère), Saint-Jobard (Loire), Montfaucon (Lot).

28 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 8 h. 30, Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

CHRONIQUE DES LIVRES

Internationale Radiothérapie. Recueil de comptes rendus sur la Röntgenthérapie, la Curiethérapie, la Photothérapie et l'Electrothérapie, fondé et publié par J. WETTERER. Vol. I, 1925-1926 (*L-C. Wittich, éditeur, Darmstadt.*)

Internationale Radiotherapie est la suite et la transformation de *Radiotherapie des Auslands*, qui parut comme cahier de *Strahlentherapie* (vol. XVII, fasc. 3, 1924). L'auteur espérait faire tenir dans le premier volume de ce nouveau recueil le compte rendu de toute la littérature radiothérapique des quatre années 1923-1926. Mais l'extrême abondance des publications l'a obligé de se contenter de faire paraître d'abord les analyses relatives aux années 1925 et 1926 (l'année 1926 jusqu'au 1er juillet seulement) et à réserver les analyses des travaux de 1923 et 1924 pour un volume supplémentaire qui verra peut-être le jour plus tard.

Wetterer, en créant ce recueil, s'est proposé de donner : en premier lieu le *compte rendu analytique* des travaux importants parus dans le monde entier au sujet de la thérapeutique par les radiations et de l'électricité médicale ; — ensuite des *revues générales*, destinées à exposer les grandes lignes des principales questions ; — enfin, pour terminer chaque volume, un *chapitre didactique* de röntgenthérapie, de manière que ces chapitres successifs forment après quelques années un traité complet.

Ce vaste programme a été accompli, pour le premier volume, par Wetterer assisté de trente-six collaborateurs de divers pays (les pays de langue française sont représentés par MM. Baclesse, Coliez, Solomon, de Paris; Rollier, de Leysin ; Sluys, de Bruxelles).

Les *analyses* (anonymes) sont réparties en onze chapitres : I, Physique et technique ; II, Radiothérapie et sujets connexes ; III, Actions biologiques ; IV, Maladies de la peau et de ses annexes ; V, Maladies gynécologiques (tumeurs malignes et tuberculose exclues) ; VI, Tumeurs malignes ; VII, Tuberculose ; VIII, Médecine interne (tuberculose exclue) ; IX, Urologie et maladies de l'appareil génital (tumeurs et tuberculose exclues) ; X, Stomatologie, oto-rhino-laryngologie ; XI, Maladies des yeux.

Les *revues générales* sont au nombre de quatorze : Le développement de la technique röntgenthérapique en Allemagne pendant les dernières années, par Jäger ; La signification de l'unité « R » de dose röntgenthérapique, par Jäger ; Le problème du dosage en thérapeutique par les rayons X et le radium, de 1924 au milieu de 1926, par Jona ; Nouvelles méthodes pour la mesure de la quantité et de la qualité des rayons de Röntgen, par Solomon ; L'industrie minière en Australie, par Flecker ; La gammathérapie, par Sluys et Kessler ; Le développement de la radiothérapie (1924-1926) en gynécologie, par Lahm ; Le traitement du carcinome de la peau, par Hörnicke ; Le développement de la röntgenthérapie en France, de 1924 à 1926, par Coliez ; L'état actuel de la radiumthérapie en Amérique, par Schmidt ; La radiothérapie en Turquie (1924-1926), par Chilaïditi ; L'héliothérapie de la tuberculose chirurgicale, par Rollier ; Nouveaux résultats de la radiothérapie dans la maladie de Basedow et l'hyperthyréose, par F. Weiss ; L'action des radiations sur l'œil, par Hoffmann . Ces revues générales sont d'étendues et de valeur extrêmement inégales.

r Le *chapitre didactique* est consacré à la radiothérapie en dermatologie, et a été rédigé par Wetterer lui-même

Internationale Radiotherapie est le fruit d'un labeur considérable, dont on ne saurait trop louer l'auteur principal. Ce volume constitue une mine de renseignements, et à ce titre, il a sa place sur la table de tous les radiothérapeutes. Il marque un pas intéressant vers la création d'un Index bibliographique et analytique, *véritablement* international : œuvre que réclament tous les travailleurs, dans toutes les branches de la Science.

REGAUD.

L'Éle.trcn, par R.-A. MILLIKAN. Traduit sur la deuxième édition américaine, par A. LEPAPE) *Félix Alcan, éditeur*, 1926).

La librairie Félix Alcan publie une traduction, due à M. Lepape, de la deuxième édition d'un ouvrage du savant américain, le professeur Millikan. Cet ouvrage, qui a pour titre *l'Électron*, est un remarquable exposé des différents travaux qui ont été effectués depuis une vingtaine d'années sur ce sujet et qui ont fourni la preuve de la structure granulaire de l'électricité, en même temps qu'ils ont conduit à la détermination de la charge élémentaire.

Jusqu'à Faraday, il n'y eut pas de théorie (la théorie des deux fluides n'étant qu'une invention verbale qui n'expliquait rien). Faraday, le premier, établit en 1833, par des expériences fondamentales que, dans l'électrolyse, un ion monovalent transportait toujours la même quantité d'électricité, un ion bivalent une quantité double, un ion trivalent une quantité triple... Pour la première fois, l'existence de valeurs discontinues de la charge électrique était révélée aux physiciens. Et il est curieux de constater, comme le fait judicieusement remarquer le professeur Millikan, qu'à ce moment même, la plupart des physiciens, et Faraday lui-même, ne voulaient voir avec Mawxell dans la charge électrique « qu'un état de tension de l'éther ». Il fallut la découverte des rayons X et la constatation faite par J.-J. Thomson, qu'ils ionisaient les gaz, pour ramener l'attention des physiciens, de l'éther qui se borne à transmettre les actions à distance, aux charges qui les produisent.

A partir de ce moment, les recherches se multiplient. J.-J. Thomson montre qu'à l'ion gazeux est attachée la même quantité d'électricité qu'à l'ion monovalent dans l'électrolyse. Townsend, utilisant la méthode du brouillard, cherche à mesurer la charge élémentaire et en donne la valeur d'ailleurs trop faible de 3.10^{-10} unités électrostatiques. J.-J. Thomson et Willson, perfectionnant la méthode de Townsend, arrivent aux valeurs respectives de $3,4.10^{-10}$ et $3,1.10^{-10}$. En 1909, de Broglie, vérifiant l'équation du mouvement brownien dans les gaz, établie par Einstein, donne, pour la charge élémentaire, à l'aide d'une valeur de N fournie par Perrin, le nombre $4,50.10^{-10}$. En 1906, le professeur Millikan s'attaquait au problème. Sa méthode, dérivée de celle de Townsend, consistait à équilibrer par un champ électrique, entre les deux plateaux d'un condensateur, une goutelette d'huile chargée et à mesurer la variation brusque de vitesse consécutive à la capture d'un ou de plusieurs ions. Il put ainsi établir avec certitude que les charges développées par frottement et par ionisation sont de nature identique, qu'elles procèdent par valeurs

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

discontinues qui sont toutes des multiples entiers d'une quantité élémentaire *e*, ou charge de l'électron, que l'électron positif et l'électron négatif ont, en valeur absolue, la même charge, que celle-ci n'est pas une moyenne statistique, mais qu'elle est caractérisée par une valeur bien définie, qu'au bout de plusieurs années de travail et d'effort, il estima égale à $4{,}77.10^{-10}$ unités électrostatiques à 1/1000 près.

Entre temps, l'expérience avait montré que les rayons β des substances radio-actives n'étaient que des électrons rapides, et des mesures des déviations électrique et magnétique avaient fourni la valeur $\frac{e}{m}$, rapport de la charge à la masse. De la connaissance de *e*, se déduisaient donc celle de *m* et celle de ses variations avec la vitesse. D'autre part, l'ionisation des gaz par les rayons X établissait que l'électron était un élément constitutif de l'atome et, dès 1913, Bohr imaginait son premier modèle atomique. Ce modèle, repris et perfectionné par lui-même et par Sommerfeld, permet aujourd'hui de rendre compte des raies spectrales des éléments.

Dans un dernier chapitre, le professeur Millikan aborde l'un des problèmes les plus délicats de la physique moderne : celui de la nature de l'énergie rayonnante et de la réaction de la matière vis-à-vis du rayonnement. Il y expose, aussi clairement qu'il est possible, la loi réciproque des *quanta* de lumière de Plank-Einstein, qui a reçu une éclatante vérification d'expériences effectuées aussi bien dans le spectre visible que dans celui des rayons X durs. Pour terminer, il relate les récents travaux du physicien américain Compton qui régissent la réaction des électrons libres vis-à-vis d'une onde électromagnétique de la même façon que la loi de Plank-Einstein régissait vis-à-vis de la même onde la réaction des électrons liés.

Tous ceux qui sont curieux des choses scientifiques liront avec plaisir cet ouvrage, qui n'est pas, à proprement parler, un ouvrage de vulgarisation, mais qui les intéressera tout de même parce que l'auteur a su dégager de l'ensemble des faits expérimentaux des idées générales et des aperçus philosophiques. Ceux qui sont initiés y trouveront, à côté de développements théoriques, une attachante relation des travaux personnels du professeur Millikan : la description des appareils successifs destinés à la mesure de *e*, la conduite des expériences, l'exposé et la critique des résultats, c'est-à-dire un ensemble de faits qui ont, pour ceux qui cherchent, la valeur d'un enseignement. M. Bruzau.

Manuel élémentaire d'ophtalmologie, par M. H. Villard, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier. Un volume de 434 pages (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*, 1926).

L'ouvrage que vient de faire paraître Villard, comme il le dit lui-même, est le fruit des conférences faites aux stagiaires de la Faculté de Montpellier. Il a pour objet de fournir aux étudiants les éléments indispensables à l'ophtalmologie pratique.

On trouvera ainsi décrits avec clarté et simplicité tous les signes des affections oculaires les plus courantes, leur diagnostic et leur pronostic. Villard, qui a déjà fait paraître il y a quelques mois un volume de consultations sur la thérapeutique oculaire, était tout naturellement porté à insister particulièrement sur la médication appropriée à chaque cas. Il l'a fait dans un sens très clinique, en cherchant à faire comprendre au lecteur les raisons d'ordre pathologique qui guident son choix.

Ainsi conçu, le nouvel ouvrage de Villard répondra pleinement au but cherché ; je dirai même que si l'étudiant préparant son cinquième le lira avec profit, il fera mieux en le mettant en bonne place dans sa bibliothèque de praticien pour le consulter au cas échéant et y trouver facilement tous les renseignements qu'il pourra chercher plus tard en l'absence d'un spécialiste.

G. Cousin.

L'ionisation de l'œil. *Technique. Résultats*, par le Dr André Cantonnet, ophtalmologiste de l'hôpital Beaujon. 1927. Un volume, 95 pages, 7 figures. Prix : 10 francs (*Librairie Maloine, à Paris*).

Le Dr A. Cantonnet s'est beaucoup occupé de l'ionisation de l'œil. Aussi dispose-t-il d'une documentation considérable portant sur 6 000 à 7 000 séances d'ionisation oculaire. Dans le présent livre, il rapporte 412 observations d'ionisation dans les diverses affections de l'œil. Avec ce matériel clinique on peut déjà se faire une idée précise des résultats à attendre de cette méthode.

Taies de la cornée. Les opacités légères sont nettement améliorées, surtout si celles-ci sont diffuses et récentes. Les taies interstitielles sont beaucoup plus difficiles à faire disparaître, surtout les taies à bords bien limités et les leucomes adhérents.

Très beaux résultats dans les cicatrices de la face ; dans les ectropions cicatriciels, l'ionisation ramollit les cordes rétractiles ou les placards indurés et facilite l'autoplastie.

Dans les sclérites, la guérison est obtenue dans la majorité des cas ; tout au moins y a-t-il lieu d'espérer au moins la sédation des douleurs.

Dans les parésies oculaires récentes et partielles, résultats intéressants, à condition qu'il n'y ait pas de troubles intrinsèques concomitants. Dans l'iritis aigu, il se pro-

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

duit souvent une sédation marquée de la douleur spontanée et provoquée, une diminution de la photophobie, une accélération rapide de la guérison. L'hypopion, quand il existe, disparaît parfois rapidement. Dans l'iritis chronique, on remarque un glissement des synéchies qui s'étirent et sont moins serrées. Malheureusement l'acuité visuelle est le plus souvent inchangée.

Dans le glaucome aigu ou subaigu, on obtient après chaque séance une détente très nette du tonus. On peut faire plusieurs séances d'ionisation, puis opérer sans retard.

Dans le glaucome chronique, on maintient un globe relativement détendu avec des séances tous les quatre à cinq jours. Il s'agit au reste là d'une hypotension passagère qui ne doit pas faire renoncer à l'opération.

Dans les ulcères de la cornée avec ou sans hypopion, bons effets surtout si les ulcérations sont transparentes.

Ces résultats, intéressants dans leur ensemble, montrent que le facteur important est l'ionisation thérapeutique oculaire. Sans doute l'ionisation ne guérit pas tout; en outre, il est préférable de lui adjoindre les moyens thérapeutiques ordinaires d'un usage courant en ophtalmologie. Enfin, il faut savoir qu'il est nécessaire de faire un nombre suffisant de séances pour obtenir une amélioration.

G. Cousin.

MÉDECINE PRATIQUE

L'USAGE INTERNE DU NÉO-RHOMNOL (COMPRIMÉS)

L'avenir est à la médication cellulaire.
Schwann.

Chacun sait que, sous le nom de *Rhomnol*, l'acide nucléinique pur fut introduit dans la thérapeutique, il y a trente-cinq ans, par le Dr M. Leprince. Ce corps n'est autre que le principe actif des noyaux cellulaires, le phosphore organique, vital, assimilable. Beaucoup plus tard, sous l'appellation de *Néo Rhomnol*, Leprince créait une sorte de symbiose énergétique, par association définie de nucléinate de strychnine et d'arsenic organique. C'est la quintessence de la médication hyperleucocytaire, ainsi qu'en témoignent les observations des milliers de praticiens qui utilisèrent les ampoules de Néo-Rhomnol, primitivement réservé pour l'emploi hypodermique et dont le succès sous cette forme ne s'est jamais démenti.

Aujourd'hui, à la demande générale du corps médical et pour en généraliser l'emploi, le Néo-Rhomnol est présenté pour l'usage interne, sous la forme commode de *comprimés*. La sanction clinique la plus étendue démontre leur valeur toni-stimulante remarquable, sur le sang, les muscles et le système nerveux. Dynamophore et reminéralisant, bioplastique et morphogène, antitoxique et régénérateur, le Néo-Rhomnol est le meilleur soutien de la résistance cellulaire et le remède désigné de toutes les insuffisances trophiques.

Le phosphore forme la trame des cellules vivantes; c'est le recorporatif par excellence, à la condition d'être absorbé intégralement et directement fixé. La forme nucléinique nous représente le ferment phosphoré biochimique et hyperleucocytaire, le nutriment de réserve, de reminéralisation et de réintégration, n'apportant aucun trouble aux colloïdes humoraux, lorsqu'on l'utilise pour renforcer les défenses contre les infections, pour revivifier le métabolisme, augmenter le potentiel du sérum et du plasma sanguin, lutter pour la croissance des jeunes organismes et contre leurs hérédités morbides.

La strychnine est le renfort de l'influx nerveux et de l'excitabilité cérébro-bulbaire. Elle corse l'activité sensorielle, tonifie le myocarde, stimule le pneumogastrique. A la lassitude habituelle, elle substitue l'euphorie intégrale, combat la neurasthénie, relève la vigueur de l'impuissant, du convalescent et du surmené. En réveillant les forces vives, en transfigurant l'équilibre nutritif, en supprimant l'essoufflement et la courbature, en réalisant l'agilité musculaire et l'acuité sensorielle, la strychnine opère, parfois, une véritable résurrection physicomentale et mérite d'être considérée comme le plus fidèle des stimulants nervins.

Le méthylarsinate disodique est le type d'arsenic organique le meilleur pour l'administration *per os* : toléré aux plus hautes doses, sans relents alliacés, il procure le maximum des bienfaits dévolus aux arsenicaux : invigoration des forces, perfectionnement de l'hématose et de la fonction respiratoire, santé et beauté de la peau, souplesse, endurance, résistance à la fatigue, augmentation du poids, élimination toxinienne, pouvoir antidyscrasique s'exerçant contre toutes les variétés de la précarité constitutionnelle. Dans le Néo-Rhomnol, l'arsenic manifeste ses vertus pour rehausser la richesse globulaire et les oxydations organiques, rétablir l'équilibre nerveux et nutritif, amender le terrain morbide.

On voit que, par sa composition, le Néo-Rhomnol, est une sorte de triple alliance en faveur de l'énergétique humaine; sa valeur bactéricide, phagocytaire, antitoxique, en trace l'emploi évident pour le traitement des anémies et chloroses, lymphatisme et scrofule, tuberculose et prétuberculose, atonies, asthénies, adynamies. La médecine journalière en fait grand cas dans la fatigue habituelle, la grossesse, l'allaitement, la formation pubérale, les péripéties de la croissance et de la convalescence et toutes les variétés de surmenage et de dépression : séquelles grippales, tendances consomptives, cachexies goutteuse et diabétique, asthme, emphysème, céphalées et névralgies rebelles, maigreur, phosphaturie, dénutrition, débilité.

Chacun sait que l'association de principes dirigés dans le même sens curatif renforce singulièrement l'action médicamenteuse et favorise aussi leur tolérance. C'est ce qu'il est loisible de constater pour le Néo-Rhomnol, source vive d'énergie, de vigueur, de revivification cellulaire, de neuro-hématogenèse et d'excitabilité réflexe, sans aucune suspicion de toxicité.

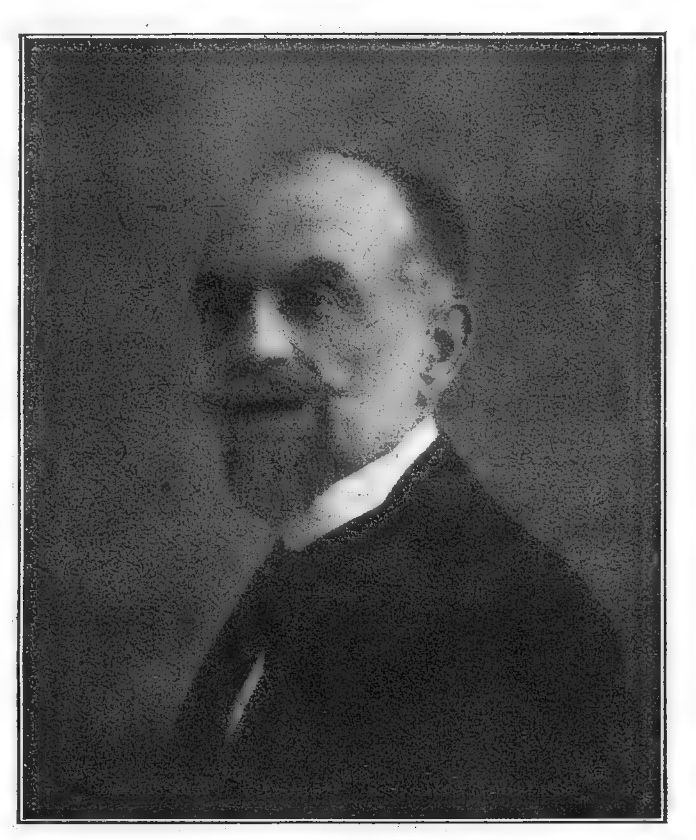
NÉCROLOGIE

PAUL CORNET

C'est au nom du Comité de rédaction du *Paris médical*, dont il était, depuis sa fondation, l'actif secrétaire général, que j'adresse un dernier adieu au Dr Paul Cornet.

Paul Cornet était né à Paris le 2 août 1860 : mais sa famille était originaire d'une de nos colonies, l'île de la Réunion, où il a passé sa jeunesse.

Il avait, d'abord, étudié la pharmacie et avait été interne en pharmacie des hôpitaux, de 1885 à 1887. Mais, simultanément, il faisait ses études de médecine et était reçu externe des hôpitaux de Paris et docteur en 1889 avec une thèse sur le traitement de l'épilepsie par le bromure d'or et la picrotoxine, faite dans le service de Bourneville. Plus tard, il fut successivement médecin de l'Octroi (1894 à 1899), de la Préfecture de la Seine, et enfin il occupa le poste important de médecin-chef de la Préfecture. Depuis 1886, il était professeur aux Écoles municipales d'infirmières des hôpitaux. L'an dernier, il atteignait l'âge de la retraite et, comme tant d'autres, ce moment lui fut fatal. Il s'est éteint brusquement le 24 janvier 1927, sans diminution de son être et sans souffrance...



Le Dr Paul Cornet.

Dès son internat de pharmacie, à Bicêtre, il avait appris, de son maître Bourneville, à aimer le métier de journaliste et il devint secrétaire général du *Progrès médical* que Bourneville animait de sa fougue et de son esprit novateur. C'est là que je l'avais connu et estimé. Puis, après la retraite de son maître, il m'avait suivi, avec Dopter, Milian, Anselme Schwartz, pour fonder le *Paris médical*, sous la direction du Pr Gilbert, avec des idées, alors assez neuves et suivies depuis un peu partout, que réalisait pratiquement Georges Baillière.

C'est là que, depuis 1911, malgré ses occupations absorbantes de médecin en chef de la Préfecture de la Seine, Paul Cornet a assumé, sans interruption, la tâche de secrétaire général.

Tous les jours, il venait aux bureaux du journal du même pas tranquille et modeste ; il s'occupait lui-même, la plume ou les ciseaux à la main, de toutes les menues besognes que nécessite la publication régulière d'un périodique, il était en relations constantes avec les collaborateurs et avec les lecteurs du journal, sachant répondre obligeamment aux demandes des uns, provoquant avec persuasion un article, sachant en refuser un autre avec courtoisie.

Il prenait fréquemment la plume, qu'il avait vive et bienveillante.

Tantôt, avec le Pr Gilbert, il élucidait un point d'histoire, décrivait un document rare, une pièce de collection précieuse.

Tantôt il discutait de questions d'intérêts professionnels, très averti, très large d'idées, très sage aussi, et il soutenait vigoureusement ce qu'il croyait être juste.

Au mois de novembre de chaque année, suivant la coutume de notre journal, il dirigeait entièrement un numéro spécial, passant en revue tous les faits nouveaux survenus dans l'année pour une branche de la médecine. Son numéro était consacré à la médecine sociale, et, il y a quelques semaines seulement, il résumait clairement, avec un grand sens des réalités, la question, si importante, des assurances sociales, pendante devant le Sénat, les objections soulevées, les avantages et les inconvénients des divers projets, avec le souci de rechercher toujours une formule donnant satisfaction à la fois au bien public et aux intérêts médicaux. Il résumait l'évolution de notre vie syndicale avec toute l'expérience que lui conféraient ses hautes fonctions à la Préfecture de la Seine.

Ses relations constantes avec ceux de nos confrères qui se consacrent plus particulièrement à la défense de notre profession, rendaient facile le choix de collaborateurs éminents : la prudence, l'honnêteté, le bon sens de ses convictions lui valurent, en effet, des amis dans tous les camps.

C'est à ces qualités morales de notre ami que le Comité de rédaction du *Paris médical* tenait à rendre hommage, sachant que Paul Cornet leur attachait le plus de prix.

C'est grâce à elles que sa mémoire restera fidèlement chère à ceux qui l'ont connu et ont travaillé côte à côte avec lui.

Paul Carnot.

VARIÉTÉS

LES DÉBUTS DE L'ANATOMIE (*suite*) (1)

Par MM. MAURICE VILLARET et FRANÇOIS MOUTIER

II. L'ANATOMIE GRÉCO-ROMAINE

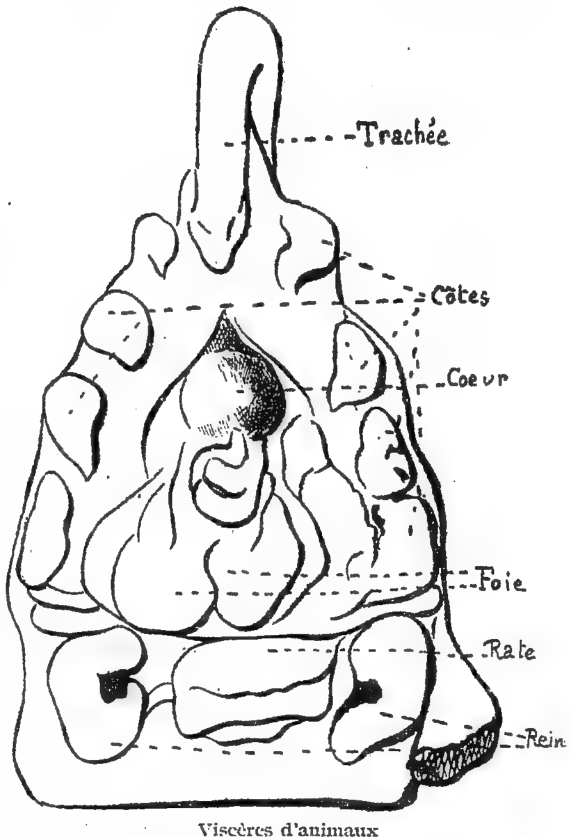
Il paraît impossible, dans l'histoire de l'anatomie, de dissocier les deux époques grecque et romaine qui empiètent l'une sur l'autre. Bien que nous ne nous dissimulions pas le caractère artificiel de cette division, nous étudierons successivement l'anatomie d'après Homère, la période pré-hippocratique, la période grecque classique, avec Hippocrate, puis cette époque remarquable qu'illustrèrent Aristote, les Dogmatiques et l'école d'Alexandrie, ensuite l'époque gréco-romaine proprement dite, enfin la période byzantine.

A. **L'anatomie d'après Homère.** — Selon Malgaigne, Daremberg et Guiart, les poèmes homériques, dont il est classique de situer la composition vers le IXe siècle avant Jésus-Christ, refléteraient exactement la science anatomique du temps. Basée sur l'étude des blessures des héros, elle envisage surtout, à côté de quelques notions générales, les détails intéressant les régions les plus vulnérables (tempes, foie, naissance du cou). Homère mentionne les os et les articulations, donne à la moelle épinière le même nom, par assimilation, qu'à la moelle des os, n'ignore pas les vaisseaux et remarque que si certains ne donnent pas de sang, d'autres émettent un jet rutilant. A retenir dans son œuvre les quatre régions principales du crâne entourant le cerveau (frontale, bregmatique, occipitale et temporale), le cou avec la trachée-artère et l'œsophage, le diaphragme, séparant la cavité du corps en deux étages : le supérieur, comprenant le poumon, le cœur et son péricarde, l'inférieur, allant de l'ombilic aux organes génitaux et contenant l'intestin, l'épiploon, les reins et la vessie. Nous allons retrouver aux périodes suivantes la terminologie anatomique employée dans les écrits homériens.

B. **Période pré-hippocratique.** — Il convient de rappeler, pour comprendre la pénurie des documents que nous possédons sur cette époque, les difficultés mêmes auxquelles se heurtaient les anatomistes de cette période. Le corps humain présentait un caractère sacré qu'exaltait le culte des sépultures. Aussi les blessures de guerre et l'ouverture des animaux sacrifiés furent-elles les sources premières auxquelles puisèrent uniquement ces précurseurs.

D'après Cocchi et Haller, les premiers travaux de la période pré-hippocratique dateraient de *Pythagore* (575-510 A. C.). Lauth soutient que cet auteur avait ordonné de ne jamais disséquer un être animé et de ne jamais teindre de sang les autels. Sa doctrine, surtout humorale, semble se retrouver dans l'œuvre de *Philalaos* (de Croton), qui oppose le mucus chaud ou φαγμα, à la bile froide, suc musculaire indépendant du foie. Toutefois les anatomistes de ce temps connaissaient quelques os et les cavités naturelles.

Alkmâon (de Croton), au rapport de Chalcidius, disséqua le premier l'œil et l'oreille ; il aurait découvert la trompe, dite ultérieurement d'Eustachi ; il expose que les veines (φλεβες) conduisent le sang, d'où leur nom d'αἱμορροοῖ, mais il fait naître les vaisseaux dans la tête.



Viscères d'animaux
[Ex-voto (terre cuite provenant du temple étrusque de la Fortune à Bolsenna. Musée de Florence].
D'après le Dr Félix Regnault (fig. 1).

Empédocle (d'Akragas), disciple d'Alkmâon, fut plus physiologiste qu'anatomiste. S'il plaça l'âme dans le sang, il eut le mérite de donner aux enveloppes du fœtus le nom d'amnios. Pour lui encore, le sang gagne les organes sensoriels et la peau par des canaux ; les mouvements d'affaissement et d'élévation du sang dans le thorax expulsent l'air.

Ces données imprécises sont un peu complétées par *Euryphos* : cet auteur décrit les vaisseaux, admet que veines et artères peuvent saigner si on les coupe, et même, d'après des données malheu-

(1) Voir *Paris médical*, nos du 8 janvier 1927 page II, et du 22 janvier 1927 page I.

reusement traditionnelles, aurait, sous le nom de περιοδος, décrit une vraie circulation du sang.

C'est aux environs de 430 avant Jésus-Christ que *Diogène* (d'Apollonie) signala deux vaisseaux principaux se rendant au foie et à la rate. Se conformant aux errements de la plupart de ses prédécesseurs, il admit que les vaisseaux renfermaient indistinctement du sang ou de l'air.

Il est au demeurant probable que Diogène (d'Apollonie), de même que ses contemporains, n'eurent guère sous les yeux que des animaux disséqués. Ainsi, à propos du caméléon, *Démocrite* (d'Abdera) parle des organes sexuels où se forme la semence ; de même, *Anaxagoras* (de Klazomenaï) (500-428 A. C.) donne une description purement animale des cornes utérines. Des remarques analogues découlent de l'étude de *Desmokeder* (de Croton) et d'*Euryphon* (de Cnide).

A cette époque florissaient les *Asclépiades*. C'étaient, d'après la tradition, les prêtres des temples de Cos, de Rhodes et de Cnide qui, se succédant de père en fils, se léguaient les secrets d'une médecine d'origine babylonienne. Ces Asclépiades sédentaires sont-ils les mêmes que les laïcs périodeutes allant, selon Daremberg, de ville en ville pour exercer leur art? Nous ne saurions nous prononcer à ce sujet. Ils pratiquaient en tout cas la dissection à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions. Ils connaissaient ainsi non seulement les os et les tendons, mais des glandes dont la principale était le cerveau. Mentionnant les viscères, ils décrivaient six organes du milieu : trachée, poumons, cœur, rein, vessie, foie. Leur description du diaphragme paraît basée sur l'observation humaine.

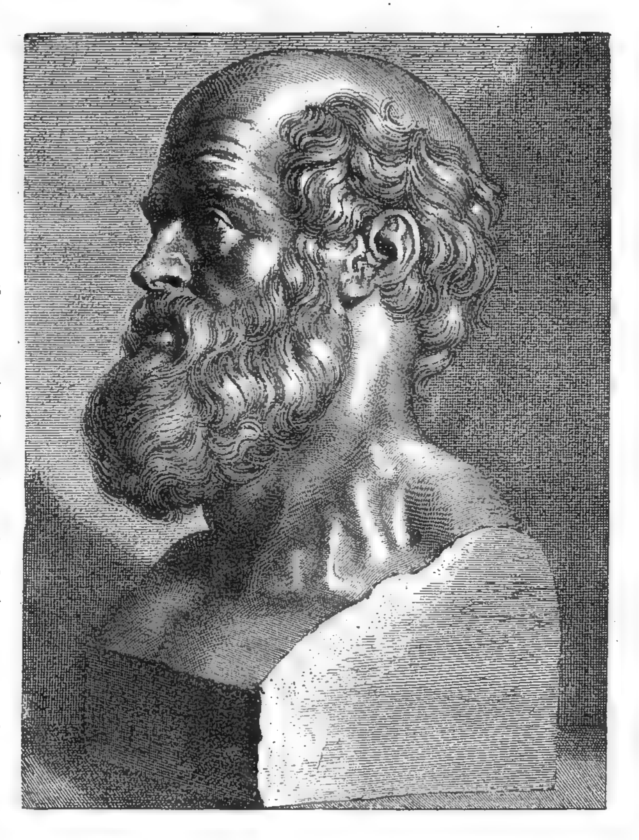
Les Asclépiades illustraient, semble-t-il, leur enseignement oral de quelques esquisses tracées sur les murs, ainsi que le devait être plus tard la pratique d'Aristote. L'un d'entre eux, *Diocles*, a, de l'avis unanime, composé le premier traité d'anatomie.

C. **Période grecque classique** (460-136 A. C.). — Nous étudierons successivement dans cette période Hippocrate et les hippocratiniens, les dogmatiques et leur maître Aristote, enfin l'école d'Alexandrie.

1° HIPPOCRATE (456-366 A. C.) ET LES HIPPOCRATINIENS. — Il est difficile d'isoler l'œuvre d'Hippocrate de celle de ses contemporains et de ses disciples. Il suffit de parcourir les nombreuses études critiques de l'ensemble hippocratique pour se rendre compte des divergences marquées des exégètes, portant non seulement sur l'authenticité des travaux, mais encore sur l'existence même du Grand Coan.

Il semble que l'on puisse attribuer à Hippocrate, ou en tout cas à un auteur unique, les écrits suivants : *De anatomia, De corde, De carne, De glandulis, De natura ossium*. Par contre, demeure douteuse la paternité de divers traités, notamment du *De natura hominis*, où la description des veines semble d'Aristote et de Polybe.

Comme ses prédécesseurs, le maître de Cos a largement puisé dans l'anatomie des animaux : sa description de l'utérus bicorne en témoigne entre autres. La tradition veut aussi qu'il ait profité



Hippocrate (fig. 2).

de l'ouverture de quelques corps échappant aux prohibitions religieuses et sociales : barbares sacrifiés, délinquants mis à mort. Mais peut-être ceci n'est-il qu'une légende, et Hippocrate anatomiste bénéficie-t-il du prosélytisme religieux d'Hippocrate, zélateur d'Apollon, offrant au Dieu la représentation en airain d'un homme exténué par une longue maladie : ses chairs, nous conte l'imaginatif Riolan, étaient consumées et fondues, et l'on n'y voyait plus que les os ; cette image propitiatoire aurait été considérée par la suite comme la reproduction du premier des écorchés.

Mais abandonnons le domaine héroïque pour en venir au corps doctrinal précis que renferment les écrits hippocratiniens.

On trouve dans Hippocrate une très bonne description des *os* et de certaines *articulations*, notam-

VARIÉTÉS *(Suite)*

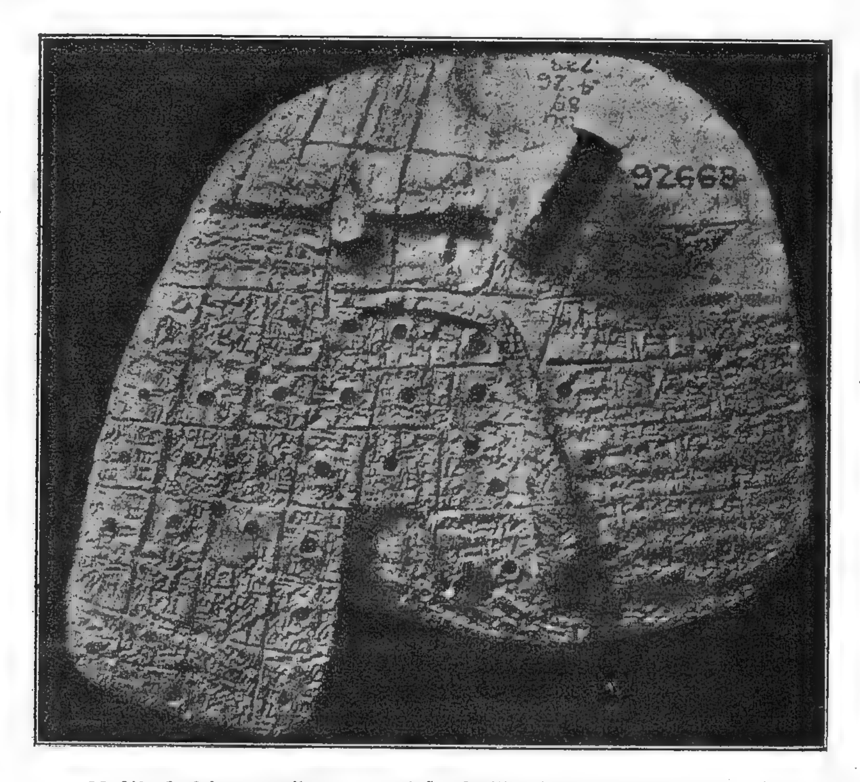
ment de la hanche et des côtes. Il distingue la diaphyse et l'épiphyse, le périoste et la moelle osseuse. Les synoviales lui sont connues. Au niveau du crâne sont décrites trois ou quatre sutures : les tables osseuses et le diploë sont mentionnés. Le maître relève une étrange particularité : les individus qui ont le plus de sutures jouissent d'une meilleure santé. Les vertèbres sont au nombre de 18, chiffre variable d'ailleurs. Sept côtes seulement sont dénombrées. Les deux dentitions sont connues, ainsi que les dents de sagesse.

Les *muscles* sont assez mal différenciés. On identifie cependant, à une lecture attentive, temporal, masséter, deltoïde, grand pectoral, biceps, les fléchisseurs des doigts, les fessiers, le biceps crural, le psoas, le tendon d'Achille, les muscles du dos. En revanche sont confondus tendons, nerfs et ligaments.

Le *système vasculaire* présente quelque confusion. Le point d'origine des vaisseaux est la tête. Au-dessous de celle-ci, l'aorte, née près de l'œsophage, traverse le diaphragme avec la veine cave et se subdivise pour aller aux cuisses ; si elle vient à se rompre, l'homme se trouve impuissant. D'après le "*De morbo sacro*" toutes les veines communiquent entre elles et se rendent au *cœur*.

Cet organe est dépeint comme un muscle très fort dont la chair serait feutrée. Placé à gauche du corps, il est pyramidal. Le péricarde, qui l'entoure, renferme un peu de liquide ressemblant à l'urine, si bien que le cœur semble s'y agiter comme dans une vessie. Les deux ventricules communiquent avec les oreillettes : celles-ci ne se meuvent pas en même temps que les ventricules. Le ventricule gauche est vide. L'aorte, « fleuve de la vie », semble pleine d'un sang qu'elle butine dans le ventre. Hippocrate avait-il entrevu les valvules? On peut répondre par l'affirmative en ce qui concerne les sigmoïdes, mais les filaments signalés dans le cœur ne semblent répondre à aucune description précise. Pour les sigmoïdes, en tout cas, le Grand Coan montre qu'elles sont susceptibles de fermeture hermétique en plaçant le cœur debout sur sa pointe et faisant tomber un filet d'eau par l'ouverture des vaisseaux. Signalons aussi la mention de l'artère pulmonaire.

Pour comprendre la description des *vaisseaux* dans les écrits hippocratiniens, il faut retenir que le terme φλέβες désigne aussi bien artère que veine. C'est dans ces conditions qu'il existe quatre paires de veines. La première va de la tête à l'épine, contourne les ischions et descend jusqu'au pied par la malléole externe, d'où l'indication de la saignée au jarret ou à la malléole externe dans les maux du dos ou de l'ischion. La seconde paire descend des oreilles vers le col où elle prend le nom de jugulaire, puis, de chaque côté de l'épine dorsale, gagne les lombes, les testicules, la malléole



Modèle de foie en argile provenant des fouilles de Babylone (2000 A. C.).
D'après Jastrow (fig. 3).



Suppriment l'emploi des compte-gouttes.

interne et le pied, d'où la saignée à la malléole interne dans les douleurs des lombes et du testicule. La troisième paire s'oriente des tempes au « derrière du cou », à l'omoplate et au poumon, la droite gagnant le côté gauche, la gauche le côté droit ; la veine droite sort du poumon sous la mamelle et gagne la rate et le rein ; la gauche est destinée au foie et au rein ; ces deux veines, finalement, se terminent au rectum. La quatrième paire gagne le devant de la tête et les yeux, passe à la partie antérieure du cou sous les clavicules, puis se dirige vers le bras, le carpe, les doigts, remonte ensuite des doigts à la partie supérieure du bras, d'où une branche se rend à la rate, l'autre au foie ; les deux se terminent ensuite au-dessous du ventre, aux parties naturelles.

Ajoutons, pour en finir avec les vaisseaux, qu'au paragraphe 4 des " lieux dans l'homme " Hippocrate, qualifiant de veines les artères temporales, précise qu'elles sont les seules « qui, au lieu d'arroser la partie, en détournent le sang ; celui qui s'en retourne ne s'accorde pas avec celui qui va »; il y a rencontre des deux sangs qui roulent l'un sur l'autre, d'où choc produisant le battement dans les veines.

Le *cerveau* est comparé à une glande. Il présente deux moitiés cloisonnées par une membrane mince. Deux peaux l'entourent, l'une plus épaisse, l'autre plus fine. Il est plein d'un liquide froid. On admet en général que des nerfs ont été entrevus par les hippocratiniens : l'optique, l'olfactif, le vague (1), le sciatique. Mais, à l'imprécision de ces descriptions, nous nous demandons si le disciple des Asclépiades n'a pas continué à confondre les tendons, les vaisseaux et les nerfs. Ne dit-il pas d'ailleurs que la vue est assurée par deux petites veines et deux nerfs qui se rendent du cerveau à l'œil ?

(1) De Epid. Sect IV. « Deux nerfs, qui partent du cerveau au-dessus de l'os de la grande vertèbre pour se rendre à l'estomac, descendent le long de la trachée-artère de chaque côté. »



Aristote (d'après les *Icones Veterum* de Plantin : Anvers 1574) (fig. 4).

Des *organes des sens*, ce dernier est le seul au demeurant dont soit ébauchée la description. Hippocrate lui reconnaît trois peaux ou membranes : une blanche, une mince, une en forme de toile d'araignée. L'iris et la cornée sont mentionnés.

La description des *viscères* est notoirement insuffisante. Cependant Hippocrate reconnaît au corps deux cavités que sépare le diaphragme. Dans le ventre inférieur, le foie présente deux lobes avec deux éminences, dites « portes ». La vésicule biliaire est signalée ainsi que la veine porte, *vena portarum*. L'œsophage est cité de même que l'estomac. Hippocrate donne au duodénum son nom et lui trouve des rides orbiculaires comme au côlon (2).

A côté de la rate, comparable à la plante des pieds, sont décrits les reins qui ont des cavités comme le cœur : deux conduits en partent qui se rendent à la vessie.

L'utérus a deux cornes. Hippocrate en mentionne les ligaments mais, par une singulière inadvertance, ignore les ovaires. Le vagin est décrit avec l'utérus. Quant à l'hymen, il passe inaperçu. Chez l'homme, la semence (vésicules séminales) est décrite comme un petit peloton de cire de chaque côté de la vessie.

Au niveau de l'appareil respiratoire sont énumérés la trachée-artère, avec ses anneaux, les poumons, avec leurs cinq lobes.

On trouve encore, dans l'œuvre hippocratique, mention des amygdales, du thymus, des ganglions de l'aisselle et du cou ; ces différentes glandes contribuent au développement des poils.

Nous avons reconnu dans cet exposé succinct le premier effort réel, bien qu'extrêmement rudimentaire, d'un observateur exact. Nous retom-

(2) Sur la formation des fèces, voici la curieuse explication d'Hippocrate : « Les veines qui viennent du ventre et des intestins attirent continuellement ce qu'il y de plus ténu et de plus liquide dans les aliments et les boissons qui y arrivent. Après que leur mélange s'est échauffé, le plus grossier reste et devient de la fiente qui va au gros intestin. »

VARIÉTÉS *(Suite)*.

bons malheureusement, avec *l'embryologie* (*Traité des chairs ou du commencement de l'homme*), dans des notions de pure fantaisie. Nous n'y insisterons pas : qu'il nous suffise de rappeler qu'elle est fondée sur les rapports des organes chauds et froids, du gluten, des graisses et des os, de l'humide et du visqueux.

2° D'HIPPOCRATE A ARISTOTE. — Discerner la filiation précise d'Aristote à Hippocrate est d'autant plus délicat que l'attribution des écrits hippocratiques est loin d'être certaine, malgré les gloses des plus savants commentateurs. On reconnaît, en effet, dans certains livres l'influence d'écoles postérieures : le traité des os ne se ressent-il pas de l'enseignement d'Alexandrie et le traité des glandes des doctrines de Sicile? Il est au demeurant des plus difficile d'établir une chronologie exacte d'hommes et d'œuvres que les remaniements des compilateurs ont confondus. Selon que nous attribuerons aux continuateurs d'Hippocrate ou bien à Aristote certains traités tels que le « *De articulis* » ou le « *De Corde* », nous aurons ainsi l'impression que la science d'un Hippocrate a retrocédé avec Aristote ou progressé avec lui.

Les Hippocratiniens ont, du reste, certainement pratiqué des dissections humaines, et les ἰατροὶ de cette époque décrivent assez exactement les nerfs issus de l'encéphale ; ils lui donnent la sensibilité pour attribut, gâtant malheureusement ces précisions en assignant au cerveau la sécrétion non seulement du mucus, mais encore de la semence qui, à travers le dos, gagnera les testicules.

3° ARISTOTE. — Aristote, de Stagira, (384-322 A. C.), élève de Platon, a traité l'anatomie humaine beaucoup moins en médecin qu'en naturaliste. Du reste, n'eut-il pas pour héritier scientifique et disciple Théophraste, dont le « *De historia plantarum* » est le premier traité connu de botanique systématique?

Son « *De generatione animalium* » renferme des données éparses, confuses, voire imaginaires, où voisinent pêle-mêle anatomie comparée, embryologie, botanique. On ne saurait donc être surpris de rencontrer dans cette œuvre, à côté de quelques précisions nouvelles, des erreurs déconcertantes.

Aristote nomme l'aorte ; mais, négligeant la cloison auriculaire, il ne décrit au cœur, siège de l'âme, que trois cavités. Cependant il reconnaît la position centrale de cet organe par rapport aux gros vaisseaux, aorte et cave ; mais il ne poursuit pas leur trajet et, confondant l'artère et la veine, admet simplement que chacune d'elles irrigue une moitié du corps. Dans ses dissertations se mêlent erreurs anatomiques et hypothèses physiologiques. L'artère spermatique ne conduit pas de sang, mais de l'air et de l'eau ; la semence est le véhicule de l'âme et de la chaleur vitale : recueillie dans l'utérus, elle s'y entoure d'une enveloppe ou chorion. Les uretères sont confondus avec les vaisseaux et les tendons.

Par une singulière aberration, Aristote fait passer l'artère du membre inférieur dans la cavité des os et déclare que le foie et la rate ne reçoivent pas de vaisseaux de l'aorte. Son anatomie splénique et rénale pluri-lobaire est moins humaine que porcine. Admirons cependant l'ingéniosité de l'hypothèse finaliste reconnaissant aux reins une enveloppe de graisse pour que ne leur manque pas la chaleur nécessaire à filtrer l'urine. Mais pourquoi opposer à la moelle, qui est chaude, un cerveau insensible, dépourvu de sang et froid? Ce viscère a pour fonction de fabriquer du mucus, d'où sans doute l'origine de la tradition hippocratinienne du « rhume de cerveau ».

Plus précis en embryologie, Aristote décrit le *punctum saliens* et les battements du cœur fœtal.

Oublions cependant le caractère superficiel des écrits d'Aristote en considérant qu'il semble avoir été un enseigneur de premier ordre et, dit-on, l'initiateur des leçons anatomiques illustrées de planches et de dessins présentés aux élèves.

4° LES DOGMATIQUES. — Avec les contemporains et les continuateurs d'Aristote se rencontrent les difficultés chronologiques les plus grandes.

La date exacte à laquelle ont vécu ceux que l'on a coutume d'appeler les « dogmatiques » demeure souvent imprécise, et des homonymies ont établi, quelquefois à deux siècles de distance, les plus confuses assimilations.

Retenons simplement de *Philistion* qu'il a décrit des vaisseaux passant par les tempes, de *Chrysippas* qu'il a vu les ventricules cérébraux et les cavités du cœur, ce dernier rempli d'air, origine des nerfs et des vaisseaux.

Diocles, de Karystos (400-350 A. C.), fils de Archidamos, chef de l'école dogmatique après Hippocrate, ne doit pas être confondu avec le Diocles des Asclépiades; il passe pour avoir, le premier, composé un traité des préparations et démonstrations anatomiques. Il s'occupa surtout du système vasculaire et considéra le cœur comme la source du sang. L'aorte se jette dans le ventricule gauche et gagne le rein et la vessie. Les veines et les nerfs continuent à être confondus, mais on trouve signalés la bouche de l'estomac, le cæcum et sa valvule, les uretères, les ovaires. Enfin, le premier avec son élève Praxagoras, Diocles de Karystos décrivit les cotylédons placentaires.

On doit regretter que l'anatomie de *Praxagoras* ait été perdue. Réalisant un progrès marqué sur son maître, il différencie clairement les veines des artères, les premières étant remplies de sang, les

VARIÉTÉS *(Suite)*

secondes d'air seulement. Mais il continue à confondre avec les vaisseaux les nerfs, qui ne seraient que les plus fins prolongements de ceux-ci. Le cerveau n'est qu'une annexe de la moelle. Les voies biliaires sont mentionnées. Le cœur, selon la tradition classique, demeure le siège de l'âme.

Parmi ses continuateurs, passons sur Hérophile (de Chalkeden), Érasistrate (de Chios), Mnesitheos (d'Athènes), Asclépiade (de Bithynie), Kianos, pour arriver à Xénophon (de Cos), élève de Praxagoras, Pleistonikos, Philotimos, qui décrit les trompes (κόλποι), Eudemos, qui les appelle « bras » (πλεκτάναι), Dieuches (d'Athènes) et Chrysippos (de Cnide), qui admit que le cerveau et le cœur étaient remplis d'air.

(A suivre.)

LA MÉDECINE AU PALAIS

UNE CURIEUSE AFFAIRE DE RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Devant le tribunal de Saint-Mihiel, se plaide actuellement une bien curieuse affaire dont nous aurons à reparler quand le jugement sera rendu, mais qui dès à présent mérite d'être exposée dans *Paris médical*, quoique la solution définitive ne soit pas encore intervenue et que le tribunal n'ait jusqu'à présent rendu qu'une décision permettant au demandeur de faire par témoins la preuve d'un certain nombre de faits.

En 1924, un drame familial se passait à Demange-aux-Eaux et le Dr Lapierre, fort honorablement connu dans la région, était appelé vers minuit pour donner ses soins au blessé. Après avoir parcouru les 5 kilomètres qui séparent Houdelaincourt du lieu du drame, le médecin trouvait un jeune homme de vingt-quatre ans, qui venait de recevoir un coup de fusil de son père, connu dans le pays comme un alcoolique violent et dangereux. Le jeune homme était blessé grièvement à la cuisse droite, et auprès de lui se trouvait déjà un paysan des environs qui, ayant exercé les fonctions d'infirmier militaire pendant la guerre, avait donné les premiers soins. Aussitôt, le docteur examina la large plaie causée par le coup de feu, prit soin de faire une piqûre antitétanique et de procéder à l'injection du sérum du Dr Delbet, et il fit le nettoyage des plaies. Il constata que le père avait

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

tiré à plombs ; les sept chevrotines avaient fait balles et elles avaient entièrement traversé la cuisse. Devant la gravité de la blessure, le médecin fut d'avis de transporter le blessé à l'hôpital de Bar-le-Duc afin qu'on puisse procéder à la radiographie et pour assurer la propreté des soins que rendait nécessaires une plaie largement ouverte. Malgré les bonnes raisons du médecin, la mère du blessé refusa de se séparer de son fils et elle le conserva chez elle. Dès le lendemain, le Dr Lapierre revenait auprès du blessé. La fièvre avait cédé devant la piqûre, l'état paraissait meilleur ; néanmoins, il insista de nouveau auprès de la famille pour que le jeune homme soit transporté à l'hôpital ; mais il ne parvint pas à faire entendre raison à la mère qui déclara que si l'enfant devait mourir, ce serait près d'elle que ce malheur arriverait... Trois jours après, la fièvre reprenait, la plaie prenait un aspect inquiétant et le médecin constatait un commencement de gangrène gazeuse. C'est alors seulement qu'on consentit à écouter le Dr Lapierre, et le quatrième jour on transporta le blessé à Bar-le-Duc. C'était trop tard ; le chirurgien de service déclara toute intervention inutile et l'état du blessé étant devenu désespéré par suite du retard causé par l'entêtement de la famille, entraîna le décès dans la nuit.

Aussitôt, comme la cause du décès était due à l'action criminelle du père, le juge d'instruction de Saint-Mihiel fit procéder à une autopsie, et le médecin légiste retrouva dans la plaie la bourre de la cartouche, ainsi que quelques fragments d'étoffe. Il n'en fallut pas davantage pour que la colère de la mère se détournât de l'acte meurtrier du père, pour retomber sur le médecin. Elle oublia le coup de fusil et ne pensa qu'à la bourre de la cartouche retrouvée dans la plaie, disant que si le médecin avait apporté plus de soin à l'examen de la blessure, il aurait évidemment trouvé cette bourre, il aurait retiré les morceaux d'étoffe, et qu'en conséquence la gangrène ne se serait pas déclarée quatre jours après. Elle oubliait évidemment que si elle avait suivi aussitôt l'avis du médecin, et si l'enfant avait été transporté, comme le voulait le Dr Lapierre, à l'hôpital de Bar-le-Duc, la radiographie aurait immédiatement décelé la présence de corps étrangers dans la plaie et qu'elle ne devait s'en prendre qu'à son entêtement si la bourre n'avait pu être retrouvée et retirée de la plaie profonde.

Entre temps, le père, traduit devant la Cour d'assises de Saint-Mihiel, a été condamné à cinq ans de réclusion ; et, de son côté, la mère de la victime, après avoir tenté aimablement d'obtenir du

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Dr Lapierre une indemnité, réclame de celui-ci, devant le tribunal de Saint-Mihiel, 100 000 francs de dommages-intérêts.

Me Henry Ferrette, avocat à Metz, se présente devant le tribunal de Saint-Mihiel pour le Dr Lapierre et nous devrons à son amabilité de connaître les termes du jugement qui sera rendu après sa plaidoirie.

Les circonstances dramatiques qui entourent cette affaire nous ont fait penser qu'il était préférable, avant même que le jugement soit rendu, de mettre les lecteurs de *Paris médical* au courant des conditions dans lesquelles la cause se présente.

Il semble bien que le talent et la compétence de Me Ferrette pourront faire reconnaître par les juges qu'aucune responsabilité ne peut se trouver engagée par le fait du décès dû à la gangrène gazeuse. En effet, pour qu'il y ait responsabilité en matière médicale, il faut non seulement établir que le médecin a commis une faute, mais il faut encore faire la preuve que cette faute a été génératrice du mal dont on se plaint. Il faudrait donc, en admettant même qu'une négligence soit établie, que la demanderesse établisse une relation de cause à effet entre la présence des corps étrangers et le décès de son fils. De plus, pour établir la faute, on sait qu'une jurisprudence constante dit que les médecins sont responsables, dans les termes du droit commun, de toute faute même légère, faute de négligence, d'imprudence ou de maladresse. Mais, est-ce une faute que le fait de ne pas retrouver immédiatement des fragments d'étoffe dans une plaie à la cuisse? Surtout quand les plombs ont traversé entièrement le membre. Il n'y a pas de tribunal qui pourra jamais admettre que la présence de ces corps étrangers est la conséquence d'une négligence, surtout quand le médecin, pour éclairer ses investigations, a ordonné le transport du blessé à l'hôpital et qu'il a voulu, à l'aide de la radiographie, parer à l'insuffisance des recherches oculaires.

Par conséquent, on peut dire que dans cette espèce, et en admettant un lien de cause à effet entre la présence des corps étrangers et la gangrène mortelle, la responsabilité du décès doit incomber à l'imprudence obstinée de la mère, et non pas au Dr Lapierre qui a fait tout ce qu'il était humainement possible de faire, pour donner ses soins au blessé, et qui s'est heurté à une mauvaise volonté qui a été la cause génératrice du décès.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 24 janvier 1927.

Sur le pouvoir anticoagulant de certains colorants et d'arsenicaux. — M. LEFROU fait remarquer que les corps qui ont un pouvoir anticoagulant élevé contiennent plusieurs groupes amidogènes ; mais leur effet est modifié par certains autres groupes constituants.

Principes généraux et technique du nouveau traitement de la maladie de Heine-Medin. — M. BORDIER insiste sur la nécessité de la radiothérapie médullaire précoce assosiée à la diathermie des membres atteints et à la galvanisation des muscles atrophiés.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er février 1927.

L'insuline. Essai de posologie. — MM. DESGREZ, BIERRY et RATHERY montrent que le seul abaissement de la glycémie est insuffisant pour établir la qualité d'une insuline, car ce phénomène peut être produit par d'autres substances. Il n'a de valeur que s'il est produit par un poids infime de substance, $0^{mg},25$ correspondant à l'unité internationale. Il convient donc de formuler l'insuline en poids, ou, pour les solutions, d'indiquer la proportion de produit sec contenu.

L'habitude dans les symptômes morbides. — M. FIESSINGER déclare que l'habitude existe dans les signes morbides et que le tableau d'une maladie peut persister quand sa cause est éteinte. On voit des pouls lents permanents, des albuminuries par néphrite infectieuse guérir avec la confiance rendue au patient. Une secousse émotive peut opérer un redressement subit dans des maladies d'apparence redoutable parfois.

Sur le contrôle des vaccins. — MM. PETIT, GOLDENBERG et PANISSET s'étonnent que les vaccins microbiens ne soient l'objet d'aucun contrôle pendant leur mise en vente et leur emploi ; sauf que le laboratoire qui les prépare doit être autorisé. Ils proclament la nécessité d'un contrôle rigoureux et édictent les règles qui doivent présider à l'analyse bactériologique et physiologique des vaccins pour témoigner de leur bonne préparation, de leur innocuité et de leur efficacité.

L'insuline au cours de la cure thermale alcaline chez les diabétiques. — MM. DURAND-FARDEL, MATHIEU DE FOSSEY, et M. BINET déclarent que les indications des deux cures sont différentes, la cure thermale donnant de bons résultats dans les diabètes simples, l'insuline dans les diabètes avec dénutrition. La cure thermale ne renforce pas l'action de l'insuline. Il est préférable de ne pas conduire simultanément les deux traitements. La cure thermale est une phase de repos, et surtout aide à la suppression de l'insuline, quand la glycémie et l'acétonurie n'augmentent pas avec cette cessation.

Discussion du rapport de M. Renault sur l'hygiène de l'enfance.

Rapport sur les demandes de reconnaissance comme stations hydrominérales et climatiques, par M. POUCHET.

Election d'un membre titulaire dans la 2e section (chirurgie). — M. AUVRAY est élu par 61 voix contre 6 à M. Morax, 1 à MM. Gosset et Rouvillois.

LEON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 Janvier 1927.

Rhumatisme articulaire avec périviscérites multiples et gros foie, sans tuberculose. — M. LENOBLE (de Brest).

Syndrome de Benedict avec hémiatrophie linguale, spasme du regard en haut et à gauche, hyperidrose partielle de l'hémiface paralysée, parésie du voile, instabilité de l'humeur, et puérilité, d'origine encéphalique. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et JEAN RAVIER montrent une jeune fille de vingt-deux ans qui, atteinte en 1920 d'encéphalite épidémique avec diplopie et paralysie faciale droite, présente une rechute en juillet 1921 avec agitation suivie d'un syndrome adiposo-génital.

Actuellement, il existe une parésie faciale droite périphérique avec hyperidrose partielle de l'hémifacé paralysée, parésie du voile bilatérale, hémiatrophie droite de la langue, avec tremblements fibrillaires et, à gauche, hémiplégie avec tremblement et mouvements choréo-athétosiques sans troubles de la sensibilité. De plus, la malade, de caractère puéril et répondant à celui d'un enfant de treize ans, a de l'instabilité de l'humeur, caractérisée surtout par des périodes d'excitation.

Au cours de la présentation, la malade est prise d'un spasme du regard en haut et à gauche, avec déviation de la tête du même côté.

Leucémie lymphoïde chronique sans hypertrophies splénique ni ganglionnaires. — M. CH. AUBERTIN a observé un malade qui, considéré comme atteint de syndrome hémorragique par hypertension artérielle, présentait en réalité une leucémie lymphoïde chronique : l'absence complète d'hypertrophies ganglionnaires et splénique avait fait méconnaître le diagnostic. Après traitement de l'état hémorragique, le malade fut soumis à la radiothérapie au niveau des extrémités osseuses et accessoirement de la rate : l'état général et l'état du sang s'améliorèrent rapidement. Actuellement le malade se considère comme guéri, bien qu'il soit encore subleucémique, et les ganglions et la rate sont toujours normaux.

Il s'agit là d'une forme « médullaire pure » de la leucémie lymphoïde chronique, forme extrêmement rare et d'un diagnostic difficile. Les lésions médullaires de la leucémie lymphoïde classique existent ici seules, sans hypertrophie (sinon sans hypertrophie histologique) des organes lymphoïdes et sont assez marquées pour retentir sur l'état du sang.

M. P.-E. WEIL fait des réserves sur l'état histologique des ganglions.

Enorme thrombose suppurée de l'oreillette gauche. — M. MAURICE RENAUD montre un cœur atteint d'une de ces lésions considérables dont on s'étonne toujours qu'elles puissent être compatibles avec la vie.

L'oreillette gauche était considérablement dilatée et à son ouverture s'écoula du pus crémeux, ce qui fit penser d'abord à une lésion péricardique. La coupe de la pièce fixée montre que l'oreillette volumineuse est comblée par un énorme caillot fibrineux, ancien, adhérent par places à la paroi et dont le centre désagrégé est creusé d'une faible lumière. Ce pertuis était cependant suffisant pour permettre une circulation convenable, car rien durant la vie n'avait fait penser à une pareille lésion, qui ne fut d'ailleurs pas la cause directe de la mort.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

La malade avait eu dans l'adolescence plusieurs crises de rhumatisme franc et grave. Après avoir mené à bien trois grossesses, elle avait été atteinte à quarante-quatre ans d'hémiplégie et était devenue une infirme.

L'existence d'une cardiopathie se manifestait par un syndrome de rétrécissement mitral (dyspnée, arythmie, palpitations douloureuses, frémissement cataire, roulement). On n'avait jamais noté de signes d'asystolie ni de défaillance cardiaque, même dans les derniers temps de la vie.

La malade succomba à cinquante-cinq ans aux progrès d'un cancer de l'utérus. Elle mourut cachectique et s'éteignit doucement de la façon habituelle. La lésion cardiaque fut une surprise d'autopsie.

Il est peu probable, pour des raisons d'ordre clinique et anatomique, qu'il s'agisse d'une thrombose tardive, et l'auteur range ce cas dans la catégorie de ceux qu'il a décrits comme formes chroniques latentes des endocardites thrombosantes. La première atteinte de l'endocarde s'est faite dans l'adolescence au cours des crises de rhumatisme. La lésion est devenue torpide, mais ne s'est jamais éteinte, ainsi qu'en témoigne la série des accidents emboliques et l'énorme thrombose s'est sans doute constituée lentement et a été présente pendant des années. C'est là un exemple de plus de la latence des processus d'endocardite, quels qu'ils soient, sur lesquels M. Renaud a attiré l'attention et qui montre qu'on passe par transition insensible des aigus aux chroniques.

M. Laubry insiste à propos de ce cas sur ce fait que le rétrécissement mitral est une endocardite à évolution extrêmement lente, susceptible de donner lieu à de nombreuses complications — notamment du côté de l'artère pulmonaire.

Maurice Bariéty.

Séance du 4 février 2018.

Déviations de la trachée et de l'œsophage consécutives à des pneumothorax artificiels curateurs. — MM. E. Rist et F. Hirschberg présentent trois jeunes filles traitées pendant plusieurs années, et guéries d'une tuberculose pulmonaire lobaire supérieure excavée par le pneumothorax artificiel. Après résorption définitive de la collection gazeuse, ces ex-malades présentent une déviation permanente du médiastin, de la trachée et de l'œsophage du côté jadis collabé. L'ectopie de la trachée est visible et palpable au cou. Les auteurs exposent avec quelques développements le mécanisme de ces déplacements cicatriciels.

Remarques sur un cas de bronchiectasie hémorragipare exploré radiologiquement après injection de lipiodol dans l'arbre bronchique. — MM. E. Rist, L. Gally et A. Soulas. — Hémoptysies profuses récidivantes, depuis huit ans, chez un jeune homme qui, la veille du premier crachement de sang avait eu une contusion de l'hémithorax droit. Les hémoptysies sont attribuées d'abord à une tuberculose torpide du lobe supérieur du poumon gauche. Mais elles persistent malgré la guérison de cette tuberculose. Découverte tardive d'une bronchiectasie du lobe inférieur droit, vérifiée par l'exploration au lipiodol. Les auteurs font remarquer que l'aspect caractéristique, en grains de raisin, des extrémités bronchiques dilatées ne s'observe pas toujours dans les instants qui suivent l'injection d'huile iodée et ne devient manifeste qu'après un certain délai. Ils attirent aussi l'attention sur la tendance à l'horizontalité de la bronche souche gauche attirée en haut par la rétraction fibreuse cicatricielle du lobe supérieur gauche.

Essais de sérothérapie antitoxique dans la scarlatine. — M. Ch. Zoeller rappelle en quoi les sérums antitoxiques actuellement préparés sur les bases des travaux américains diffèrent des sérums antistreptococciques utilisés jusqu'alors. L'emploi de la réaction de Dick permet de sélectionner les antigènes et, d'autre part, de tirer la valeur antitoxique du sérum obtenu. Ces sérums ont été employés en divers pays avec des résultats satisfaisants. L'auteur rapporte les observations de deux sujets chez qui la scarlatine semblait devoir être grave ; l'un était convalescent de grippe et présentait un état général précaire ; le second avait présenté peu de temps auparavant une albuminurie massive. Tous deux ont évolué rapidement vers la guérison. Il semble que cette sérothérapie antitoxique puisse être tentée au début des scarlatines graves.

Lésions nerveuses au voisinage des ostéo-arthrites rhumatismales. — M. Brillat (présenté par M. Léri).

Des effets des lysats-vaccins à pneumocoques dans la pneumonie de l'adulte. — MM. Flandin et Ducher ont observé les meilleurs résultats.

MM. Grenet et Coyon s'associent à ces conclusions.

Polynévrite et syndrome de Korsakoff au cours de la gestation. — MM. B. Weill-Hallé et Lavani présentent l'observation d'une malade qui, au troisième mois d'une première grossesse, présenta un syndrome de Korsakoff typique, suivi, à quelques jours de distance, d'une polynévrite grave, surtout marquée aux membres inférieurs. Ces troubles persistèrent en s'aggravant pendant toute la grossesse. Les phénomènes psychiques disparurent tôt après l'accouchement ; la polynévrite, très améliorée, n'est pas encore complètement guérie, huit mois après l'accouchement.

Cette observation est remarquable par le syndrome de Korsakoff, rarement observé au cours de la gestation, et par l'existence d'antécédents éthyliques qui permettent de reconnaître à ce syndrome polynévritique une étiologie mixte éthylo-gravidique.

Tétanie parathyréoprive après thyroïdectomie. Variations de la chronaxie. — MM. Coyon et Bourguignon.

Remarques sur la sérothérapie antidiphtérique. Action comparée de divers sérums. — MM. H. Grenet et J. Delarue. — Au cours d'une épidémie grave de diphtérie, nous avons étudié comparativement l'action du sérum antitoxique et du sérum surtout antimicrobien. Du 26 octobre au 20 novembre, 53 enfants sont entrés au pavillon de diphtérie de l'hôpital Bretonneau. Ils ont été traités par le sérum non purifié, contenant 300 unités antitoxiques par centimètre cube. Dans chaque forme sévère, nous avons injecté une dose quotidienne minima de 100 centimètres cubes (par voies intramusculaire et sous-cutanée). Sur ces 53 malades, 18 ont présenté des formes graves, 14 ont succombé, soit une mortalité globale de 26,4 p. 100. En supprimant de cette statistique deux enfants qui sont morts moins de quarante-huit heures après leur entrée dans le service, on trouve encore

une mortalité de 23,5 p. 100, et des trois quarts pour les formes malignes. Nous avons été frappés dans tous ces cas par la très grande résistance des fausses membranes ; elles ne se détachaient pas, et même continuaient à s'accroître jusqu'à la mort ; et plusieurs de nos malades ont succombé avec une gorge encore tapissée de fausses membranes.

Sur notre demande, MM. L. Martin et Loiseau sont venus faire une enquête et nous ont remis une provision de sérum ancien, ayant un pouvoir antitoxique de 150 unités par centimètre cube, mais un pouvoir anti microbien plus élevé que le sérum ordinaire. Nous l'avons réservé aux formes graves.

Du 19 novembre au 31 décembre, 67 enfants ont été reçus au pavillon de diphtérie ; 15 ont présenté des formes graves, 9 ont succombé (dont trois moins de vingt-quatre heures après leur entrée) : soit une mortalité globale de 13,43 p. 100, et, pour les formes malignes, une mortalité un peu supérieure à la moitié. Dans tous les cas, les fausses membranes se sont détachées ; l'aspect de la gorge était changé, souvent dès le lendemain, toujours au bout de quarante-huit heures ; au moment de la mort, la gorge était complètement débarrassée des fausses membranes. Deux conclusions ressortent de cette étude :

1° *Mortalité.* — Elle est plus élevée (23,5 100) chez les enfants traités avec le sérum surtout antitoxique, que chez ceux traités avec le sérum surtout antimicrobien (13,43 p. 100). Bien que nous ayons eu l'impression d'avoir affaire, dans la seconde période, à des formes aussi sévères, on peut objecter qu'il est difficile d'établir une comparaison précise entre la malignité de deux épidémies.

2° *Action sur les fausses membranes.* — Ici, la différence d'action est évidente : chute des fausses membranes constante et rapide avec le sérum antimicrobien ; incomplète, nulle, ou très tardive avec le sérum surtout antitoxique.

Il résulte de ces faits que l'activité du sérum antidiphtérique n'est pas fonction seulement de sa teneur en unités antitoxiques, et que le sérum préparé selon les anciennes méthodes de l'Institut Pasteur semble préférable à celui pour lequel on ne tient compte que de ce titrage.

M. Weill-Hallé. — La valence antitoxique ne peut suffire à caractériser la valeur thérapeutique d'un sérum.

M. Lesné n'emploie plus que du sérum purifié à la dose de 100 000 unités antitoxiques par jour.

M. Lereboullet. — Depuis octobre s'observent des formes qui résistent plus au sérum malgré de fortes doses (200 à 300 centimètres cubes de sérum par jour). Il faut tenir compte des associations morbides et notamment de la présence de rougeole qui aggrave la diphtérie, même lorsque les malades atteints de diphtérie ne font pas eux-mêmes de rougeole.

M. Martin. — Le dosage de l'antitoxine ne permet pas de doser de façon absolue le pouvoir thérapeutique des sérums.

D'ailleurs, la réaction locale sur la fausse membrane ne parait pas liée exactement au pouvoir antitoxique du sérum.

Dans les cas rapportés par M. Grenet, il faut faire jouer un rôle au « génie épidémique » et à l'association avec la grippe.

MM. Martin et Lereboullet insistent en outre sur les bons effets de la vaccination préventive.

Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 26 janvier 1927.

Invagination intestinale chez l'adulte. — M. Cadenat, à la suite de sa communication, a été chargé d'un rapport sur une observation de M. Pauchet, concernant un cas d'invagination cæco-colique chez l'adulte. Il semblerait que, somme toute, cette lésion n'est pas aussi rare qu'on le dit classiquement. La malade en question est une femme de trente-trois ans, souffrant depuis huit jours de l'abdomen, de coliques, rendant du sang par l'anus. Bientôt l'état empira, il survint des vomissements fécaloïdes. L'opération fut faite à l'anesthésie locale ; laparotomie gauche, qui permit de trouver un volumineux boudin, qu'on refoula progressivement en désinvaginant le côlon. Mais on se trouva tout à coup bloqué à droite, vers l'angle sous-hépatique, par une zone d'adhérences qui ne permettaient pas de rendre à l'intestin sa situation normale. Pour éviter la reproduction des accidents, M. Pauchet plaça une ligature modérément serrée juste au-dessus de l'invagination partiellement réduite, puis il fit une iléo-transverstomie et la malade guérit. M. Cadenat trouve le procédé intéressant, mais il se demande comment le rétablissement du transit a pu se faire.

Plati-spondylie. — M. Sorrel fait un rapport sur le travail de M. Lance concernant cette curieuse malformation de la colonne vertébrale, pour ainsi dire ignorée et consistant en un aplatissement et en un étalement des corps vertébraux sur un segment plus ou moins étendu du rachis. Cette malformation est souvent associée à une division de l'arc postérieur et traduirait donc l'existence d'un spina bifida (opinion italienne : Putti). Mais, dans d'autres cas, elle s'accompagne de somatochisis, c'est-à-dire d'une division partielle des corps vertébraux. D'autres fois, elle n'est associée à aucune autre malformation. Enfin, elle peut être localisée ou généralisée à tout le rachis. Ce qui en fait l'intérêt, c'est que si on l'ignore — et c'est le cas de la quasi-unanimité des chirurgiens — on est porté à faire le diagnostic de mal de Pott. Il est intéressant de savoir distinguer celui-ci de l'ensemble de toutes les affections chroniques pesudo-pottiques, car on conçoit le dommage réel que peut causer ici une erreur d'indication thérapeutique.

A propos des sutures de l'urètre. — M. Legueu fait une intéressante communication à propos de cette question, mise à l'ordre du jour de la Société. Il a personnellement, dans sa pratique, 46 cas de sutures après traumatismes de l'urètre (à l'exclusion des lésions coïncidant avec les fractures du bassin ou les disjonctions de la symphyse), et leurs suites éloignées. Des trois procédés qu'il a employés tour à tour, il a obtenu : 1° De la suture immédiate suivie de sonde à demeure pour soutenir la suture : 15 mauvais résultats (c'est-à-dire avec 35 p. 100 d'incapacité permanente) sur 16 cas ; le seul bon résultat concerne un enfant. 2° De la cystostomie hypogastrique : *a*) suivie de la simple incision de l'hématome, 7 mauvais résultats sur 7 cas ; *b*) suivie de suture immédiate, 12 résultats excellents, 2 médiocres et 2 très mauvais sur 16 cas. Ce dernier procédé est donc relativement très bon, puis-

qu'il fournit 75 p. 100 de succès. Les causes d'échecs partiels ou totaux sont, en dehors de la présence de la sonde à demeure ou du retard apporté à l'opération, l'infiltration du sang dans le périnée, le trop grand écart des bouts, d'où désunion secondaire de la suture, et, enfin, la contusion des bords de l'urètre. 3° De l'urétrostomie périnéale (procédé de Pasteau-Iselin), c'est-à-dire l'abouchement des deux bouts à la peau, qui évite l'infiltration en profondeur et ne se préoccupe pas de l'écart des segments, ni de leur état mâchonné : 8 cas avec 8 succès. M. Legueu conclut que si les lésions sont favorables à la suture immédiate, il faut la faire, après la cystostomie immédiate et d'emblée, mais que si l'état du foyer de rupture rend la suture difficile, il faut recourir à l'abouchement au périnée, qui dans les cas favorables s'oblitérera seul, la fistule finissant par guérir, ou ne nécessite, en tout cas, qu'une simple autoplastie cutanée tardive.

Les troubles de la coagulabilité dans les splénomégalies chroniques. — M. P. Emile-Weil rapporte l'étude de la coagulation du sang et du temps de saignement dans 32 cas de splénomégalies chroniques, à savoir dans 6 cas d'anémie splénique, 5 cas d'ictère splénomégalique, 4 cas de maladie de Banti, 2 cas de maladie de Vaquez, 2 cas de syphilis de la rate, 1 cas de splénomégalie chronique non caractérisée, 1 cas d'abcès de la rate, 1 cas de sarcome, 1 cas de maladie de Hogdkin, 1 cas de splénomégalie dans le mycosis fongoïde, 5 cas de leucémie myélogène, 2 cas de leucémie lymphatique splénomégalique.

Le temps de saignement fut prolongé et irrégulier dans 22 cas et quelquefois de façon marquée. La coagulation s'avéra normale dans presque tous les cas, retardée de 20 à 30, 25 fois sur 32, avec un caillot irrétractile ou peu rétractile 28 fois sur 32, avec un caillot s'émiettant secondairement dans le reste des cas.

Ce syndrome sanguin, analogue à celui qu'on observe au cours des affections chroniques du foie (syndrome hémocrasique), explique la fréquence des hémorragies spontanées chez les malades atteints de maladies spléniques, et la fréquence des hémorragies opératoires chez ces mêmes sujets. Il peut et doit être corrigé avant opération par la transfusion sanguine, qui met le malade à l'abri d'accidents hémorragiques.

A propos du Mickulicz. — M. Sauvé s'est rallié au camp des partisans du Mickulicz. Il admet, toutefois, que cette excellente technique doit être réservée à des cas bien spéciaux : chaque fois que dans un petit bassin la péritonisation est impossible et qu'il existe des surfaces suintantes ou infectées ; dans les cas de péricholécystites graves ; dans les opérations où, pour une raison quelconque, on devra aller vite, sans se préoccuper de la perfection des sutures ; enfin, dans l'hystérectomie élargie pour cancer du col utérin. C'est ainsi que dans ses 16 derniers cas de cette opération, il n'a pas eu à compter un seul décès post-opératoire. Le seul inconvénient est celui d'une longue suppuration.

M. de Martel emploie également le Mickulicz dans la chirurgie pelvienne, plus particulièrement dans les Wertheim.

Il a eu 25 cas de Wertheim avec 2 morts, 502 opérations gynécologiques diverses avec 10 morts. Sur ces 502 opérations, 35 ont été suivies de Mickulicz avec 2 morts.

M. J.-L. Faure vient refaire un éloquent et émouvant plaidoyer en faveur, du Mickulicz, dont il est un ardent et convaincu partisan. Il donne les raisons théoriques de sa conviction, mais surtout il apporte des chiffres très impressionnants ; en dehors de ceux déjà communiqués au sujet de la chirurgie gynécologique pour laquelle il estime que la cause est entendue, il donne sa statistique avec 29 opérations sur le côlon, 19 opérés sans Mickulicz : 12 guérisons et 7 morts ; 10 avec Mickulicz : 9 guérisons et 1 mort ; enfin 10 opérations d'amputation abdomino-péritonéale du rectum avec 9 guérisons et 1 mort seulement par étranglement d'une anse intestinale au milieu d'un surjet péritonéal. Il croit que, pour certaines chirurgies graves de l'estomac et aussi pour toutes les plaies de l'intestin grêle, en un mot pour toutes les opérations portant sur le tube intestinal, inévitablement septiques à un moment quelconque de l'acte opératoire, l'emploi du Mickulicz sauvera un grand nombre d'existences, et il prie à son tour ses contradicteurs d'apporter des faits.

Robert Soupault.

Séance du 2 février 1927.

M. le président annonce le décès de M. Rovsing, de Copenhague, membre correspondant étranger, dont il prononce l'éloge.

A propos du Mickulicz. — M. Lecène, répondant à la communication de M. J.-L. Faure, vient exprimer une opinion, non pas opposée, mais assez différente. Tout en reconnaissant la valeur indéniable du drainage à la Mickulicz, qui reste absolument indiqué dans un certain nombre très précis de faits, il s'oppose vivement à son emploi généralisé, ou même abusif, chaque fois qu'une difficulté technique surgira, car cette pratique aura pour résultat de faire abandonner dans la technique tout ce qui peut constituer les éléments de sécurité, précision et correction opératoire. D'autre part, tout en reconnaissant les résultats fréquemment heureux que donne le Mickulicz, on ne peut arguer de ce qu'un échec est survenu sans ce procédé de drainage pour soutenir qu'il eût pu être évité en l'utilisant, et il faut, enfin, ne pas méconnaître les inconvénients rares, mais certains, que peut donner le Mickulicz, à savoir l'éviscération, l'occlusion intestinale tardive, les fistules intestinales, les adhérences post-opératoires, etc.

Invagination du grêle. — M. Cadenat communique un nouveau cas d'invagination de l'intestin grêle à marche subaiguë survenue chez un adulte et qu'il a eu l'occasion d'observer et d'opérer dans le service de M. Michon. Ce cas et les précédents, colligés en peu de temps, montrent que cette affection est moins rare qu'on ne le pensait généralement jusqu'ici.

Nævi-carcinomes. — M. Mouré fait un rapport sur une opération de M. Chauvenet et M[lle] Dubreuil, à propos d'une jeune femme qui présentait, au niveau du petit orteil, un mélano-sarcome. On lui proposa l'amputation du petit orteil, qui fut refusée ; il ne fut alors procédé qu'à une excision de la tumeur elle-même. Récidive rapide, avec envahissement de l'avant-pied. A ce moment, on propose une amputation de cuisse, qui est refusée, la malade n'acceptant qu'une amputation partielle du pied, qui est alors pratiquée. Récidive et

SOCIETÉS SAVANTES *(Suite)*

généralisation rapides. M. Moure profite de ce cas impressionnant pour étudier la clinique, l'anatomie pathologique et le traitement de ces mélano-sarcomes, qu'on admet être maintenant des tumeurs d'origine épithéliale de redoutable malignité, avec une étonnante tendance à la récidive. Ce qui en fait la gravité est l'insensible transition entre la latence de la tumeur et sa mise en activité. A propos des nævi-carcinomes des extrémités, M. Moure distingue ceux qui sont localisés et ceux dont la diffusion est plus ou moins avancée, mais certaine. Pour ces derniers, l'abstention chirurgicale est une règle absolue. On peut tenter les vaccins, les rayons X, l'électrolyse, l'injection d'émanations de radium, l'électro-coagulation, etc. Mais, pour la première catégorie, le problème est angoissant, car on ne peut savoir si la tumeur est maligne ou en phase d'inactivité ; une biopsie est dangereuse, le radium et la radiothérapie n'agissent pas. Il faut donc choisir entre une extirpation chirurgicale partielle, qui peut être insuffisante, et une extirpation large, qui sera sûrement mutilante.

M. Ravaut, sur invitation de M. Moure, vient communiquer son expérience concernant les nævi cutanés, en indiquant que ces petits grains de beauté si fréquents se transforment parfois en nævi-carcinomes, transformation indiquée par une sensation de picotement en même temps qu'une augmentation de volume. Le traitement de choix, dont il a actuellement une expérience portant sur 30 cas, lui paraît être l'électro-coagulation, qui non seulement détruit la tumeur, en bloquant instantanément son pourtour et la possibilité de migration des cellules cancéreuses, mais encore paraît agir à distance sur les ganglions qui régressent (fait paradoxal) et, enfin, laisse une cicatrice aussi esthétique que possible. Nombreuses projections à l'appui.

R. Soupault.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 22 janvier 1926.

La toxicité de la tuberculine à l'œuf pour le cobaye tuberculeux. — Mlle Szule (présentée par M. Urbain) établit que la tuberculine à l'œuf injectée par voie péritonéale au cobaye tuberculeux provoque la mort en vingt-quatre heures, à condition d'être utilisée à doses très élevées (6 à 7 centimètres cubes), tandis qu'elle laisse intacts les cobayes sains. La tuberculine à l'œuf reste d'autre part sans effet sur l'évolution de la tuberculose expérimentale du cobaye.

Action du sérum normal de cheval dans le charbon expérimental du cobaye. — M. Friedheim (présenté par M. Urbain) montre que, contrairement aux conclusions de quelques auteurs, le sérum normal du cheval n'a aucune action remarquable préventive sur le charbon expérimental du cobaye, et que l'on n'est pas autorisé à abandonner le sérum antispécifique charbonneux, qui s'est montré dans des expériences d'une efficacité supérieure au sérum normal.

Action du ricinoléate de soude sur les toxines et les bactéries. — MM. Netter, Andre, Cesari et Cotoni, reprenant les recherches de Larson (1919), qui a réussi à « détoxiner » différentes bactéries par l'oléoricinate de sodium, vérifient cette propriété. Des cultures de pneumocoques et de staphylocoques mises en présence à parties égales d'une solution de ricinoléate de soude à 2 p. 100 ont été neutralisées après quinze minutes de contact. Le sérum des lapins immunisés avec une culture pneumococcique ainsi atténuée s'est montré efficace contre l'infection pneumococcique expérimentale de la souris. Le fait n'a pu être démontré pour le streptocoque, mais la recherche dans le sérum du lapin des agglutinines et des précipitines montre qu'il existe des réactions organiques de défense. Ces recherches peuvent donc avoir une intéressante portée pratique.

Variations de la tension artérielle rétinienne sous l'influence des émotions. — M. G. Dumas, Mlle Lamache et M. Dubar montrent qu'il existe, sous l'influence des émotions physiques une grosse déviation de la tension des artères rétiniennes portant surtout sur la systole et dont l'importance est directement porportionnelle à l'intensité de l'émotion déterminée. Ces modifications peuvent être intéressantes comme indice et mesure des perturbations encéphaliques déterminées par les chocs nerveux.

Le phénomène de la dépressibilité du maxillaire inférieur, dans le diagnostic des paralysies faciales d'origine centrale. — MM. Ch. Foix et Maurice Levy. — La paralysie faciale centrale, étant une paralysie céphalique, intéresse également les muscles de la langue et les masticateurs, ceux-ci de façon presque constante. On peut mettre ces perturbations en évidence par la même manœuvre qui sert à provoquer le *phénomène de la face* de P. Marie et Foix. On constate alors une dépressibilité spéciale du maxillaire inférieur du col paralysé qui traduit les troubles de l'équilibre tonique des masticateurs. Ce signe est un des meilleurs symptômes différentiels de la paralysie faciale centrale isolée ou associée à une hémiplégie. Il est précoce, durable et peut même exister seul, alors que les autres signes sont plus ou moins effacés.

La pilocarpine, adjuvant du chlorométhylate de diamino-acridine pour la cure des blennorragiens. — MM. Jausion et Pecker, poursuivant l'étude des substances modificatrices qui permettent d'abréger chez le blennorragique la cure acridinique, ont constaté que la pilocarpine (5 milligrammes de nitrate de pilocarpine ajoutés à 5 centimètres cubes d'une solution à 1 p. 50 de chlorométhylate de diamino-acridine) a exercé une action accélératrice très nette chez 29 malades à des degrés divers d'infection blennorragique. C'est ainsi que 11 blennorragies aiguës, 5 urétrites secondaires vieilles de deux mois, 13 multirécidivistes ont été très améliorés par cette association injectée par voie intraveineuse.

Intoxication chronique par le thallium. — M. Henri-René Olivier établit les modalités de l'action alopéciante du thallium sur les animaux de laboratoire. Il a d'autre part obtenu sur des rats, par ingestion des tumeurs papillomateuses hyperkératosiques du préestomac, et des tumeurs semblables dans l'œsophage du cobaye. L'aspect histologique est celui d'un épithélioma dermoïde au début ; mais il est impossible de reproduire en série cette néoformation, ou d'obtenir des métastases. Aussi cette lésion doit-elle être le résultat d'une poussée inflammatoire proliférante de la muqueuse et non un cancer véritable. L'analyse spectrographique a montré enfin que le thallium s'accumule dans la peau et dans les poils.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Action de l'atropine et de l'hyoscyamine sur le cœur isolé de l'escargot. — MM. PAUL BOYER et R. HAZARD montrent que ces deux substances déterminent sur le ventricule isolé de l'escargot une augmentation de l'amplitude des contractions, un ralentissement et éventuellement un rythme alternant des battements. Les deux substances ont une action à peu près égale. Il semble donc que le cœur, presque uniquement musculaire de structure, n'exerce pas la même électivité que les éléments du parasympathique vis-à-vis des hyoscyamines droite (atropine) et gauche (hyoscyamine).

Eloge funèbre. — M. HENNEGUY prononce l'éloge funèbre de M. Manouvrier, membre titulaire de la Société.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 29 janvier 1927.

Effet de l'extrait surrénal sur la glycémie. — MM. LABBÉ et P. RENAULT établissent chez l'animal et chez l'homme, que l'extrait surrénal en injections provoque une réaction hyperglycémique, qu'il ne modifie pas la réaction d'hyperglycémie provoquée du glucose (lorsqu'on l'injecte au moment même de cette réaction), que son action sur la glycémie est antagoniste de celle de l'insuline.

Pression du liquide céphalo-rachidien et pression veineuse. — MM. CLAUDE, TARGOWLA et LAMACHE, à propos d'une note de MM. Tzanck et Renault, rappellent que dans des travaux antérieurs sur la question, ils ont montré que les rapports entre tension veineuse et tension du liquide ne sont pas des rapports mécaniques simples et que leurs variations ne sont pas exactement parallèles,

Contrôle de l'état de la petite circulation par l'étude de la pression veineuse périphérique. — M. VILLARET et M. MARTINY montrent qu'en étudiant simultanément la pression veineuse périphérique et les syndromes radiologiques vasculaires du hile, on peut déduire des conclusions importantes sur l'état de la petite circulation ; la pression veineuse périphérique est élevée dans tous les cas d'hypertension de l'artère pulmonaire (scléroses broncho-pulmonaires, artérites pulmonaires) ; elle est *normale* en cas de stase veineuse pulmonaire pure (lésion mitrale bien compensée).

Compression des jugulaires et tension céphalo-rachidienne. — MM. CLAUDE, LAMACHE, AUBRY montrent que la compression des jugulaires (épreuve de Queckenstedt) détermine une ascension notable à la tension du liquide céphalo-rachidien (10 à 12 centimètres en général). Le facteur principal de cette hypertension est d'ordre mécanique ; il faut toutefois tenir compte d'un facteur réflexe en relation avec l'état neuro-végétatif du sujet.

Sur le retentissement hépatique de l'autolyse du tissu splénique. — MM. FIESSINGER, OLIVIER et LAUR ont pratiqué chez le lapin et le cobaye des ligatures partielles ou totales du pédicule splénique. Les premières provoquent chez le lapin une cirrhose insulaire du foie plus marquée ; les secondes ont déterminé dans un cas, chez le cobaye, une cirrhose périportale nette avec réaction conjonctive évidente. Ainsi est démontré le retentissement incontestable sur le foie des altérations spléniques autolytiques aseptiques.

La dose de toxine à utiliser pour la réaction de Dick. — MM. ROBERT DEBRÉ et MAURICE LAMY estiment trop faible la dose de toxine utilisée en injection intradermique par G.-F. et G.-H. Dick pour provoquer la réaction. En l'employant, on s'expose à voir éclater des cas de scarlatine chez des sujets ayant présenté une réaction négative ou douteuse.

Après divers essais, ils concluent en préconisant l'injection d'une dose double de la dose américaine : grâce à cette modification, on obtient des résultats plus nets, sans élever sensiblement le pourcentage des réactions positives. Aucun cas de scarlatine n'a été observé chez des sujets ayant réagi négativement à l'injection de cette dose.

Variations dans le pourcentage des sujets présentant une réaction de Dick positive. — MM. ROBERT DEBRÉ et MAURICE LAMY ont observé de grandes variations dans la proportion des sujets réagissant positivement à l'injection intradermique de toxine de Dick. Le plus grand nombre des individus réceptifs s'observe dans les premières années de la vie, les premiers mois exceptés ; cette proportion s'abaisse progressivement à mesure que l'on s'adresse à des individus plus âgés : de 50 p. 100 chez les jeunes enfants, elle tombe à 10 p. 100 et moins chez les adultes.

L'influence du milieu est incontestable : le nombre des individus réceptifs est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain, dans la clientèle aisée que dans la population pauvre, dans les collectivités indemnes de scarlatine que dans celles où la maladie sévit à l'état endémique.

L'immunisation spontanée occulte contre la scarlatine explique les variations constatées.

Recherches sur le passage des toxines et antitoxines à travers le placenta. — MM. NATTAN-LARRIER, G. RAMON et GRASSET montrent que les toxines diphtériques et tétaniques introduites dans la circulation de la lapine ne passent pas à travers le placenta et ne se retrouvent pas pas le sang des petits, qui se développent normalement. Le placenta des cobayes serait perméable légèrement à de très fortes doses de toxine tétanique très active. D'autre part, le placenta est perméable aux antitoxines homo et hétérologues. Ainsi sont expliqués les caractères de l'immunité où la mère transmet au fœtus une immunité passive qui disparaît après deux mois environ chez le nouveau-né.

La torpeur nymphale et l'autonarcose carbonique. — M. RAPHAEL DUBOIS, à propos d'une note de MM. Fortier et Molle de Rorthays sur la composition chimique interne du cocon des vers à soie, montre que cette note est intéressante parce qu'elle se rattache à la physiologie générale de l'acide carbonique qui a été méconnue. Loin d'être un simple déchet de la nutrition, ce gaz est celui qui règle, commande l'activité de l'oxygène, l'antipyrétique normal, le grand autorégulateur des phénomènes de la vie.

Etude des corrélations urinaires. — M. RAFFLIN établit par ces constantes que l'excrétion d'une glande est astreinte à certaines conditions propres à cette glande et à peu près indépendantes des modifications du milieu intérieur. Des rétentions peuvent aussi se présenter comme la conséquence d'une propriété bien définie de certaines glandes.

R. KOURILSKY.

NOUVELLES

Service de santé militaire. — Les mutations suivantes ont été prononcées :

M. Legler (Juste-Théodore-Joseph), de l'armée française du Rhin, est affecté à la 19e région (service).

M. Bonnardel (Luc-Amédée-Georges), du 13e régiment de chasseurs à cheval à Chambéry, est affecté à l'armée française du Rhin (service).

Médecin aide-major de 1re classe : M. Farjot (Louis-Masie-Octave-Johannès), du 48e régiment d'infanterie à Brest, est affecté aux troupes du Maroc, volontaire (service).

Pharmacien-major de 1re classe : M. Dejussieu (Michel), de l'hôpital militaire de Versailles, désigné pour l'hôpital militaire de Marseille ; n'a pas rejoint, est affecté à l'hôpital militaire Villemin à Paris, jusqu'à sa mise à la retraite.

Sont promus *au grade de médecin-major de 1er classe :*

M. le médecin-major de 2e classe de l'armée active Pretet (Henri), en non-activité, pour infirmités temporaires. Cet officier est admis à la retraite et rayé des contrôles de l'activité à la date du 25 décembre 1926.

Au grade de médecin aide-major de 2e classe : M. Ehrhart (Jean-Marie-Alphonse-Georges-Xavier), hôpitaux militaires de Lyon.

Par application de l'article 4 de la loi du 6 janvier 1923, ce médecin aide-major de 2e classe prendra rang dans son grade, sans rappel de solde, à dater du 31 décembre 1924, série B.

Par application de la loi du 24 décembre 1925, ce médecin aide-major de 2e classe prendra rang dans son grade, sans rappel de solde, au 30 décembre 1922, série B, et est promu au grade de médecin aide-major de 1re classe, sans rappel de solde, à dater du 30 décembre 1924, série B.

Service de santé des troupes coloniales. — Les mutations suivantes ont été prononcées : A Tahiti (hors tour et hors cadres) : M. le médecin principal de 2e classe Guérard, du 310e régiment d'artillerie coloniale. Servira en qualité de chef du service de santé.

En Afrique occidentale française : M. le médecin-major de 2e classe Robert (M.-J.-F.), du 55e bataillon de mitrailleurs indochinois (hors tour et hors cadres).

M. le médecin-major de 1re classe Jolly (A.-M.-D), du 22e régiment d'infanterie coloniale.

Prolongations de séjour outre-mer. — En Afrique équatoriale française : M. le médecin-major de 2e classe Lhoste. Devient rapatriable le 2 décembre 1927.

Affectations en France. — Au 3e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin-major de 2e classe Bernard, de l'hôpital 86 à Fréjus, en congé (n'a pas rejoint).

Au 24e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin-major de 2e classe Basset, du 16e régiment de tirailleurs sénégalais, en congé (n'a pas rejoint).

Au 53e bataillon de mitrailleurs indochinois : M. le médecin-major de 2e classe Clouet, du 4e régiment de tirailleurs sénégalais, en congé (n'a pas rejoint).

Au 310e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin-major de 1re classe Noël (Pierre), débarqué de l'Inde française, en congé à Paris, 3, rue Mazarine.

Au dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux : M. le médecin-major de 2e classe Bonnet, du 12e régiment de tirailleurs sénégalais.

Les mutations suivantes ont été prononcées :

Indochine : M. le médecin-major de 1re classe Bondil, du 22e régiment d'infanterie coloniale ; M. le pharmacien principal de 2e classe Colin, de l'hôpital no 86 à Fréjus.

Afrique occidentale française : M. le médecin principal de 2e classe Lairac, du 13e régiment de tirailleurs sénégalais, servira hors cadres, en qualité de chef du service de santé de la Haute-Volta ; M. Bouvier, médecin-major de 2e classe, du 41e régiment de tirailleurs malgaches ; M. Pichat, pharmacien-major de 2e classe, du dépôt des isolés coloniaux de Marseille (hors cadres).

Afrique équatoriale française : M. Fournier, médecin-major de 1re classe, du 3e régiment d'infanserie coloniale, servira hors cadres, en qualité de chef du service de santé du Gabon ; M. Lacroix, médecin-major de 1re classe, du 14e régiment de tirailleurs sénégalais, servira hors cadres, en qualité de chef du service de santé de l'Oubanghi Chari ; M. Bongrand, médecin-major de 2e classe, du 23e régiment d'infanterie coloniale, servira hors cadres, en qualité de chef du service de santé du Tchad.

Nouvelle-Calédonie (hors cadres) : M. Tisseuil, médecin-major de 2e classe au 23e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre).

Prolongations de séjour outre-mer. — En Indochine (1re prolongation) : M. le médecin-major de 1re classe Millous, devient rapatriable le 20 juin 1928 ; M. le médecin-major de 1re classe Marque, devient rapatriable le 22 mars 1928.

Affectations en France. — A la disposition du directeur du service de santé de la 18e région comme adjoint technique : M. le médecin principal de 1re classe Houillon, rentré de mission.

En Afrique équatoriale française (en congé). Au ministère des Colonies (conseil supérieur de santé) : M. le médecin principal de 2e classe Rousseau, de l'hôpital no 86, à Fréjus.

Au 12e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin-major de 2e classe Gaffiero, du 52e bataillon de mitrailleurs indochinois (n'a pas rejoint), en congé.

Au 22e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre) : M. le médecin-major de 2e classe Hauvespre, du 43e bataillon de mitrailleurs malgaches, en congé de longue durée à Paris, 8, boulevard Arago.

Au 23e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre) M. le médecin principal de 1re classe Abbatucci, du ministère des Colonies.

Par décision minissérielle du même jour, les autorisations de stages suivantes ont été accordées :

Stages de spécialisation a effectuer pendant le premier semestre 1927. — Microbiologie et bactériologie, à l'Institut Pasteur, à Paris : M. Sice, médecin-major de 1re classe au 21e régiment d'infanterie coloniale (n'a pas rejoint) ; M. Pujol, médecin-major de 2e classe au 23e régiment d'infanterie coloniale (n'a pas rejoint) ; M. Caro, médecin-major de 2e classe au 14e régiment de tirailleurs sénégalais (n'a pas rejoint) ; M. Legendre (F.-M.-A.), médecin-major de 2e classe du 21e régiment d'infanterie coloniale (n'a pas rejoint) ; M. Genevray, médecin-major de 2e classe du 310e régiment d'artillerie coloniale.

Chirurgie et accouchements (à la Faculté de médecine

NOUVELLES *(Suite)*

de Paris) : M. Clément, médecin-major de 2e classe, du 41e régiment de tirailleurs malgaches.

Oto-rhino-laryngologie (à la Faculté de médecine de Bordeaux) : M. Gauron, médecin-major de 2e classe du 54e bataillon de mitrailleurs indochinois (n'a pas rejoint).

Dermato-vénéréologie, à Paris : M. Beaujan, médecin-major de 1re classe au 58e régiment d'artillerie coloniale

Par décret du 11 janvier 1927, sont promus, à la date du 31 décembre 1926, dans le corps de santé des troupes colon ales, paur prendre rang au 31 décembre 1925, sans rappel de solde, au grade de médecin alde-major de 1re classe, les élèves du service de santé de la marine, reçus docteurs en médecine en 1926 et versés dans le corps de santé des troupes colodiales, dont les noms suivent :

1, Freyche (Mathieu-Joseph-Jean) ; 2, Bordes (Léon-François-André) ; 3, Mondain (André-Félix) ; 4, Bonnet (René-Gabriel-François) ; 5, Long (Frantz-Louis-Max) : 6, Buquet (Daniel-Louis-Clodomir) ; 7, Lanzalavi (François-Marie-Joakin) ; 8, Sainz (Xavier-Emmanuel-Louis) ; 9, Guitton (Joseph-Emmanuel-Ernest-Jean) ; 10, Bigot (Alfred-Alphonse-Léon) ; 11, Labbé (Maurice-Olivier) ; 12, Alain (Marie-Guillaume-Maurice) ; 13, Bonnetblanc Pierre-Hippolyte-Marie-Louis) ; 14, Gruvel (Charles-Louis) ; 15, Hochstetter (Jacques) ; 16, Nicolas (Julien-Jacques) ; 17, Gourmelon (Jacques) ; 18, Cabiran (Louis-Frédéric) ; 19, Blocquaux (Fernand-Edmond) ; 20, Le Tallec (Charles-Joseph-Marie) ; 21, Coussin (Marcel-Henri) ; 22, Besson (Robert-Jean) ; 23, Saint-Etienne (Joseph-Hippolyte) ; 24, Durand (Pierre-Marie-Léon) ; 25, Palud (Yves-Marie) ; 26, Lieurade (Louis-Géraud-Paul-Marie) ; 27, Le Bouar (Maurice-Louis-Marie) ; 28, Dumas (Yves-Eugène) ; 29, Courtier (René-Jules-Eugène) ; 30, Moreau (Paul-Georges) ; 31, Fournier (Henri-Auguste) ; 32, Kervingant (Maurice) ; 33, Favre (Pierre-Emile-Henri) ; 34, Talec (Désiré-Allain) ; 35, Valle (Jules-Baptiste) ; 36, Pieri (Etienne-Marie-François-Louis) ; 37, Renaud (Georges-Jean-Louis) ; 38, Grinsard (Franck-Emmanuel-Yves-Laurent) ; 39, Vialard-Goudon (Robert-Jean-Abel) ; 40, Balzeau (Emile-Paul) ; 41, Passerieux (Elie-Léon-Marcel) ; 42, Huchon (Henri-Antoine-Joseph) ; 43, Boullier (Michel-Pierre) ; 44, Morvan (Henri-Hippolyte-Joseph).

Par décret du même jour, sont promus dans le corps des troupes coloniales, à la date du 31 décembre 1926, au grade de pharmacien aide-major de 1re classe, les élèves du service de santé de la marine reçus pharmaciens universitaires de 1re classe en 1926 et versés dans le corps de santé des troupes coloniales dont les noms suivent :

1, Bonnet (Pierre-Jean-Baptiste) ; 2, Provost (Jean-Baptiste-Marie) ; 3, Cornec (Georges-Eugène) ; 4, Cosleou (Jules-Joseph-Léon).

Médecins de colonisation. — Un arrêté du Gouverneur général de l'Algérie, du 22 décembre 1926, vient de soumettre à un régime spécial cinquante postes de médecins de colonisation. Ces praticiens, appelés à exercer exclusivement dans les centres ruraux, recevront un traitement allant de 24 000 à 32 000 francs, augmenté de l'indemnité algérienne de 25 p. 100. Ils seront astreints aux mêmes obligations que les médecins de colonisation appartenant au cadre ordinaire ; comme ces derniers, ils pourront faire de la clientèle privée, sous réserve de donner gratuitement leurs soins à toutes les personnes indigentes et à toutes les personnes nécessiteuses inscrites sur des lites dressées par une Commission spéciale.

En vue du recrutement de dix titulaires pour les postes en question, un concours sera ouvert, le 2 avril 1927, à Alger, à Paris (Office de l'Algérie) et à la préfecture des villes de France possédant des Facultés ou Écoles de médecine.

Les candidats devront faire parvenir leurs demandes au Gouverneur général de l'Algérie (Direction de l'Intérieur) avant le 2 mars 1927.

Pour tous renseignements, s'adresser au Gouvernement général de l'Algérie (Direction de l'Intérieur, 2e bureau).

Journées médicales marseillaises et coloniales du 20 au 24 avril 1927, organisées par le *Marseille médical*.

COMITÉ D'ORGANISATION. — Présidents d'honneur : M. le professeur Alezais, directeur de l'École de médecine et de pharmacie ; M. le professeur L. Imbert, directeur du *Marseille médical* ; président : M. le professeur Olmer ; secrétaire général : M. le Dr André Sauvan ; trésorier : M. le Dr Félix Piéri, chirurgien des hôpitaux.

M. le professeur H. Roger : organisation scientifique ; — M. le Dr Rouslacroix : propagande ; — M. le Dr Porcheron : excursions-logements.

PROGRAMME SOMMAIRE. — Le programme des Journées médicales qui se dérouleront du 20 au 24 avril 1927 comprendra :

1° *Des conférences.* — Sont déjà prévues les conférences suivantes :

Professeur Cantacuzène, de Bucarest (Roumanie), sur « Le rôle du streptocoque dans l'étiologie de la scarlatine » ;

Dr Mayer, de Bruxelles, « Les acquisitions récentes dans le traitement du cancer » ;

Professeur Ottolenghi, de Bologne (Italie), sur « Le Paludisme » ;

Professeur Léon Bernard, de Paris ;

Dr Noël Bernard, directeur des I. P. d'Indochine, sur « Le béribéri » ;

Professeur Sicard, de Paris ;

Professeur Imbert, de Marseille, sur « La greffe osseuse ».

2° *Des démonstrations pratiques dans les divers services hospitaliers* : médecine, chirurgie, spécialités, laboratoire.

3° *Une exposition* de tous produits pharmaceutiques, de laboratoire, d'hygiène, d'instruments de chirurgie, d'appareillage radiologique, de journaux et de livres médicaux et scientifiques, etc.

4° *Des réceptions* : par la Municipalité et par la Chambre de commerce.

5° *Des excursions* : *a*) Visite des ports, des installations sanitaires des ports et du canal souterrain du Rove, offerte par la Chambre de commerce de Marseille ; *b*) Excursion de trois jours en Corse, organisée par les Syndicats d'initiative de la Corse (Bastia, Dr Zuccarelli ; Ajaccio) ; *c*) Excursion sur la Côte d'azur, organisée par la Société médicale du Littoral méditerranéen ; *d*) Excursion en Provence.

6° *Un banquet de clôture.*

Les conférences, l'exposition, la démonstration du Service de santé auront lieu dans le même local : Grand-

NOUVELLES *(Suite)*

Palais de l'Exposition, au Parc Amable-Chanot, Rond-Point du Prado, mis aimablement à la disposition du Comité par M. le maire de Marseille.

INSCRIPTIONS. — Peuvent se faire inscrire aux Journées médicales marseillaises et coloniales :

Comme membres adhérents : les médecins et pharmaciens civils, militaires et coloniaux ; les étudiants en médecine et en pharmacie ; les chirurgiens-dentistes, les étudiants des Écoles dentaires ; les vétérinaires civils et militaires ; les officiers de réserve du Service de santé militaires ; les sages-femmes et élèves sages-femmes.

Comme membres associés : les membres des Sociétés de Croix-Rouge ; les membres des familles des adhérents (femme et enfants) ; les membres des familles des exposants.

COTISATION. — Elle est fixé : à 50 francs pour les membres adhérents ; 25 francs pour les étudiants et les membres associés.

Les cotisations doivent être versées à M. le Dr Félix Piéri, trésorier des Journées médicales marseillaises et coloniales. Compte chèque postal, Marseille 194-86.

CORRESPONDANCES. — Toute la correspondance des Journées médicales marseillaises et coloniales doit être adressée à M. le Dr André Sauvan, secrétaire général, 40, allées Léon-Gambetta, Marseille.

Pour l'exposition, s'adresser à M. Lépine, délégué technique, 3, rue Vézelay, Paris (VIIIe). Téléphone : Laborde 07-23.

Enseignement de la technique physiologique appliquée à l'homme et à l'animal (Ecole pratique des Hautes Etudes). — Cet enseignement sera fait sous la direction de M. J. Gautrelet, directeur du laboratoire de biologie expérimentale à l'Ecole pratique des Hautes Etudes, avec le concours de MM. P. Chailley-Bert, chargé de cours, et P. Boyer, assistant au laboratoire de pharmacologie, à la Faculté de médecine.

Programme. — Les divers procédés d'anesthésie et d'injection chez l'animal (toxicologie). — Perfusion d'organes isolés : cœur, intestin, utérus (pharmacodynamie). — Oscillométrie, manométrie (pressions artérielle et veineuse), sphygmographie, cardiographie chez l'homme et l'animal. — Viscosimétrie, réserve alcaline du sang (méthode de Van Slyke). Mesure du *p*H. — Spirométrie, eudiométrie (métabolisme basal). — Fistules digestives ; ablations d'organes. — Exploration de la rate et du rein. Oncométrie. — Myographie. Mesure de la chronaxie. — Exploration chez l'animal des divers appareils nerveux : central, sympathique, vasomoteur. — Réaction psycho-motrice, réflexométrie. — Notions de travail du verre et de réparation d'urgence des appareils.

Le cours comprendra 12 séances de manipulations individuelles, l'après-midi, du 7 au 19 mars 1927. S'inscrire, l'après-midi, au laboratoire de biologie expérimentale des Hautes Etudes, à la Faculté de médecine de Paris, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine.

N. B. — Une provision de 200 francs sera déposée par chaque élève pour couvrir les frais de matériel, de produits et d'animaux.

Amphithéâtre des hôpitaux. — Bactériologie clinique. Conférences suivies de travaux pratiques, par M. Georges Faroy, médecin des hôpitaux.

Nombre de leçons : quinze. Jours et heure des leçons : lundi, mercredi, vendredi, à 14 heures. Début du cours : lundi, 7 mars, à 14 heures. Droit d'inscription : 350 francs. Lieu d'incrisption : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Ce cours est gratuit pour les internes et externes des hôpitaux. Le nombre des auditeurs n'est pas limité ; trente élèves seulement seront admis aux manipulations.

Croisières organisées sous le patronage de l'Association de la Presse médicale française. — Voyage en Espagne. La semaine sainte en Andalousie. — Du 7 avril au 24 avril. Prix, tous frais d'hôtel et d'excursions compris : 1re classe : 10 000 ; 2e classe, 9 000 ; 3e classe, 8 500.

Réductions suivant le nombre d'adhérents.

En préparation : Croisière aux pays du Nord (Lloyd hollandais).

Voyage au Maroc et aux îles Canaries.

Prochainement programme détaillé sur chaque croisière.

Pour tous renseignements, écrire au Dr Loir, 12 *bis* rue Caligny, au Havre. Joindre un timbre pour la réponse.

LES PORTS DE FRANCE ET D'ALGÉRIE (*Compagnie Havraise péninsulaire*). — *Itinéraire* : Le Havre, Bordeaux, Oran, Alger, Marseille.

Durée : dix-huit jours environ.

Prix : en 1re classe : 1 000 francs (plus 35 francs de prime d'assurances).

Départs : deux fois par mois d'avril à octobre (vers les 1er et 15 de chaque mois; cette date peut osciller de quelques jours).

Inscription ferme . règlement du prix du passage et de la prime à l'adresse suivante : Chèques postaux, Dr Loir, Rouen, c./c. 6345, au moins trois semaines avant la date du départ.

Les excursions, à la charge des voyageurs, peuvent être organisées avec le bienveillant concours du Touring Club de France.

LES PORTS DU MAROC (*Compagnie Paquet*). — *Itinéraire* : Marseille, Oran, Tanger, Casablanca, Marakech-Mogador, Saffi, Mazagan et retour. (Cette croisière peut se prolonger jusqu'au Sénégal si les voyageurs le désirent.)

Durée : un mois.

Prix approximatif : 1re classe : 3 800 francs ; 2e classe : 3 000 francs ; 3e classe : 2 300 francs.

Départs : le 1er et le 15 de chaque mois d'avril à octobre.

Inscription ferme : avance sur le prix du passage d'une somme de 500 francs à l'adresse suivante : Chèques postaux, Dr Loir, Rouen c./c. 6345, le reste payable trois semaines avant le départ. La vie et la nourriture à bord sont comprises, sauf à Casablanca, Mogador, Saffi, Mazagan.

Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — Chirurgie ophtalmologique ; technique opératoire, par MM. V. Morax, ophtalmologiste de l'hôpital Lariboisière ; Bollack, ophtalmologiste des hôpitaux, et E. Hartmann.

Nombre des leçons : dix. Jours et heures des leçons : tous les jours à 14 heures. Début du cours : lundi 20 juin, à 14 heures. Droit d'inscription : 350 francs. Lieu d'inscription : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations sur l'œil humain ou l'œil animal.

NOUVELLES *(Suite)*

Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — Chirurgie des voies urinaires. Technique opératoire par M. Louis Michon, prosecteur. — Nombre des leçons : dix. — Jour et heures des leçons : tous les jours, à 14 heures. — Début du cours : lundi 25 avril, à 14 heures. — Droit d'inscription : 350 francs. — Lieu d'inscription : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Clinique de dermatologie et de syphiligraphie (hôpital Saint-Louis). — Cours de perfectionnement de dermatologie et vénéréologie sous la direction de M. le professeur Jeanselme.

Le prochain cours de dermatologie aura lieu du 25 avril au 21 mai 1927.

Le prochain cours de vénéréologie aura lieu du 23 mai au 17 juin 1927.

Le prochain cours de thérapeutique dermato-vénéréologique aura lieu du 20 juin au 12 juillet 1927.

Un cours de technique de laboratoire aura également lieu durant cette période.

Le droit d'inscription pour chaque cours est de 250 francs.

Un programme détaillé sera envoyé sur demande.

Les cours auront lieu au Musée de l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, Paris (Xe).

Ils seront complétés par des examens de malades, des démonstrations de laboratoire (tréponème, réaction de Wassermann, bactériologie, examen et cultures des teignes et mycoses, biopsie, etc.), de physiothérapie (électricité, rayons X, haute fréquence, air chaud, neige carbonique, rayons ultra-violets, finsenthérapie, radium), de thérapeutique (frotte, scarifications, pharmacologie), etc.

Le Musée des moulages est ouvert de 9 heures à midi et de 2 heures à 5 heures.

Les cours auront lieu tous les après-midi de 1 h. 30 à 5 heures et les matinées seront réservées aux policliniques, visites des salles, consultations externes, ouvertes dans tous les services aux élèves.

Un certificat pourra être attribué, à la fin des cours, aux auditeurs assidus.

On s'inscrit au secrétariat de la Faculté de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine (guichet 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures (On peut s'inscrire par correspondance).

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Burnier, hôpital Saint-Louis (pavillon Bazin).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 8 *février*. — M. ROMEYER, La déclaration des enfants sans vie. — M. MERRILL, L'hygiène de l'enfant de dix ans. — M. GARCIN, Syndrome paralytique des nerfs craniens. — M. MURET, Ponction du cœur chez le chien. — M. AUBOURG, Arthrites aiguës chez le cheval.

11 *Février*. — M. SAVARIT, Renversement du conduit génital chez la vache. — M. BOUET, Essais de sérothérapie et vaccinothérapie. — M. TRUCHE, De la typhose aviaire.

12 *Février*. — Mme SOSNOWSKA-LIVET, Massage gynécologique dans le prolapsus génital. — M. BERTRAND, Etude du traitement de la présentation de l'épaule. — Mlle CHAMPAGNE, Les phlegmons périnéphritiques. — M. GRENAUD, Les xanthomes familiaux. — M. LABADILLE, Sur un cas de syphilome laryngé. — M. GAILLARD, Etude sur la gangrène pulmonaire.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

12 FÉVRIER. — *Paris*. Ecole du Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr PLISSON : Données actuelles sur le traitement des pleurésies purulentes.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LASSANCE : Les stations de cure pour cardio-vasculaires.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures, M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET Ouverture des leçons sur la diphtérie.

15 FÉVRIER — *Tours*. Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux cliniques.

15 FÉVRIER. — *Bordeaux*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André.

15 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 11 heures, M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente. Dernier délai d'inscription pour les communications destinées au Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences à Constantine.

15 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 10 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. M. le Dr LEREBOULLET : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Necker, 10 heures. M. le Dr RIBIERRE : Leçon clinique sur les maladies du cœur.

16 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Necker, 11 heures. M. le Dr RIBIERRE : Leçon clinique.

16 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Les questions actuelles de la diphtérie.

NOUVELLES *(Suite)*

16 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur MARFAN, sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Présentation de malades par M. le professeur GILBERT.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 20 h. 45. M. le Dr BRINDEAU : Les myomectomies au cours de la puerpéralité.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Institut prophylactique (36, rue d'Assas), 18 heures. Conférence par le Dr CHATELIN.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr MALLEIN : Les stations de cure dans les maladies de la peau.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Broussais, 10 h. 30. M. le Dr DUGOUR : Conférences cliniques de thérapeutique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le peofesseur ACHARD : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LŒPER : Les stations de cure pour digestifs et hépatiques.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Dernier délai pour l'inscription des candidats au concours de médecin-directeur des sanatoriums publics.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Dernier délai d'inscription des candidats au poste de médecin directeur du sanatorium de Montfaucon (Lot) et à trois postes de médecin adjoint aux sanatoriums de Plougonven (Finistère), Saint-Jobard (Loire), Montfaufaucon (Lot).

21 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Enseignement de physico-chimie : M. le professeur agrégé BLANCHETIÈRE, M. WURMSER, M. le professeur agrégé SANNIÉ, M. le professeur STROHL, MM. DIGNON, MESTREZAT, KOPACZEWSKI, LESCŒUR, FABRE, GIRARD.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le Dr VILLARET : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr R. WURMSER : Les oxydations en biologie d'après Hopkins.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe), à 20 h. 30. M. le Dr CHAUVOIS : Quelquesidé es nouvelles en hygiène diges.ive.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 20 h. 45. M. le Dr ABRAMI : Glycosurie et diabète pendant la gestation.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures M. le Dr BOURSIER : Les stations de cure pour urinaires.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures M. le Dr MACÉ DE LÉPINAY : Les stations de cure pou nerveux.

26 FÉVRIER. — *Paris.* École du Val-de-Grâce, 17 heures. M. le professeur SERGENT : Dilatation des bronches.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

2 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 30. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Ouverture du cours de sympathologie.

3 MARS. — *Bordeaux.* Concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André, à Bordeaux.

CHRONIQUE DES LIVRES

Ce que... tout tuberculeux devrait savoir, par le Dr Pierre HULLIGER, médecin de la clinique Mont-Riant, Neuchâtel (Suisse). 1927. 1 vol. in-8, de 132 pages. Prix : 10 fr. (Chez *Norbert Maloine, Paris*).

Il s'agit là d'un ouvrage destiné au grand public, contenant pour les tuberculeux des conseils pratiques. Que faut-il manger? Que faut-il boire lorsqu'on est tuberculeux pulmonaire ou osseux? Est-il permis de fumer? Ose-t-on faire des sports, et dans quels cas peut-on faire la cure de soleil avec succès? Etc.

Dans un chapitre spécial, le Dr Hulliger parle des rapports sexuels et de l'hérédité en tuberculose. Dans un autre chapitre il traite la question des bains de lac ou des bains de mer.

Enfin d'autres problèmes sont encore traités : le genre de vie des tuberculeux, la contagion, la désinfection. Et l'auteur termine cette partie par un article intitulé : « Le meilleur de tous les « stimulants » ou... le moral du tuberculeux ».

Par ailleurs l'auteur passe en revue les différents traitements employés jusqu'à aujourd'hui pour guérir la tuberculose : tuberculine, sérothérapie, pneumothorax.

Les cures à l'altitude dans les sanatoriums n'ont pas donné de bons résultats en tuberculose. Trop, beaucoup trop de tuberculeux rechutent lorsqu'ils reviennt « en plaine » après un séjour dans les hautes montagnes.

C'est pourquoi le Dr Hulliger pose comme principe qu'il faut guérir tous les tuberculeux « en plaine et dans nos villes ». Il préconise un nouveau traitement d'injections sous-cutanées à base de substances chimiques.

H.

Solubles ou insolubles, par le Dr Henri DROUIN. Un vol. in-8, de 96 pages avec 10 figures. Prix : 6 francs. Première publication de la collection *Les cahiers médicaux* (*Éditions Paul Martial*, 4, rue de la Michodière, Paris).

Ce petit ouvrage est à la fois une tentative de mise au point de la question concernant les sels solubles et insolubles en syphilithérapie et une œuvre de polémique où l'auteur répond sans ménagement à ses contradicteurs, adversaires des sels solubles.

Même si l'on se range parmi les adversaires, on appréciera tout de même la façon originale et en tout cas peu commune en littérature médicale, dont l'auteur soutint sa thèse.

Le temps, ce grand maître qu'évoque l'auteur dans sa préface, se chargera de départager les adversaires, mais en tout état de cause ce petit livre est curieux à lire.

H.

Travaux de l'année 1924 et questions obstétricales d'actualité, par MM. H. VIGNES, accoucheur des hôpitaux de Paris, et J. DAUPHIN, ancien externe des hôpitaux de Paris, 1 vol. de 128 pages. Prix : 1 dollar (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*).

Cet ouvrage est une bibliographie systématique des ouvrages obstétricaux parus en 1924, bibliographie pouvant être utile au praticien comme au spécialiste.

Les auteurs ont donné une vue d'ensemble de l'évolution des tendances obstétricales au cours des années voisines.

Recueil des travaux français et étrangers (J. Dauphin). — I. Gestation ectopique et nidations anormales. — II. Gestation normale. — III. Gestation pathologique. — IV. Gestations multiples. — V. Avortement. — VI. La parturition normale. — VII. La parturition pathologique — VIII. Thérapeutique obstétricale. — IX. Suites de couches. — X. Suites de naissance. — XI. Obstétrique légale et sociale. — XII. Histoire de l'Obstétrique et évolution.

Questions obstétricales d'actualité. (H. Vignes). — Irradiation et reproduction. — Modification du système nerveux végétatif. — Glycosurie gravidique. — Les causes et la nature de la toxémie gravidique. — Anatomie pathologique du placenta et des membranes — Influence des maladies bucco-dentaires sur la gestation. — La contraction utérine. — Analgésie et anesthésie. — L'opération de Portès.

Généralités de chimie, par R. CORNUBERT, professeur à la Faculté des sciences de Nancy. 1927, 1 vol in-8 de 221 pages (*Les Presses universitaires de France, Paris*).

Une introduction aux études biologiques, voilà ce que nous trouvons dans les *Généralités de chimie* que nous présente d'une manière si intéressante le professeur Cornubert.

Le livre représente presque intégralement les généralités du cours que le professeur Cornubert a fait à la Faculté des sciences de Nancy pour la préparation au P. C. N. et au S. P. C. N.

Il donne des connaissances de chimie et de chimie physique pure, qui seront nécessaires à tous ceux qui étudient les choses de la matière vivante et à tous ceux qui s'intéressent aux phénomènes chimiques et aux théories de la science moderne. Les différentes questions traitées sont divisées très clairement d'après le plan suivant :

I. Nature chimique des corps; II. Etats physiques, changements d'état; III. Détermination des poids atomiques et des poids moléculaires; IV. Etude générale des réactions chimiques; V. Etude générale des propriétés.

En lisant l'excellent chapitre consacré à la constitution des atomes, nous sommes amenés à conclure avec le professeur Cornubert qu'actuellement se réalise une synthèse de plus en plus étendue des phénomènes les plus variés, une fusion de plus en plus intime de la physique et de la chimie.

Résultats immédiats et éloignés des interventions sur les voies biliaires d'après 484 observations personnelles du professeur Villard, par E. VILLARD et J. DUCLOS (*Norbert Maloine, éditeur, à Paris*).

Ce travail est extrêmement intéressant. Rien n'est plus instructif pour un chirurgien que l'étude des résultats, tan immédiats qu'éloignés, des opérations qu'il a pratiquées. Or le professeur Villard (de Lyon), fait passer sous nos yeux, avec une sincérité louable, les résultats de 484 interventions sur les voies biliaires, pratiquées par lui-même dans une période de vingt-huit ans. Après une étude critique serrée et précise et parfaitement impartiale, l'auteur nous donne les conclusions pratiques qui en découlent en ce qui concerne les indications thérapeutiques des différentes opérations sur les voies biliaires. La lecture d'un tel ouvrage est à recommander à tout chirurgien qui s'intéresse à la chirurgie biliaire

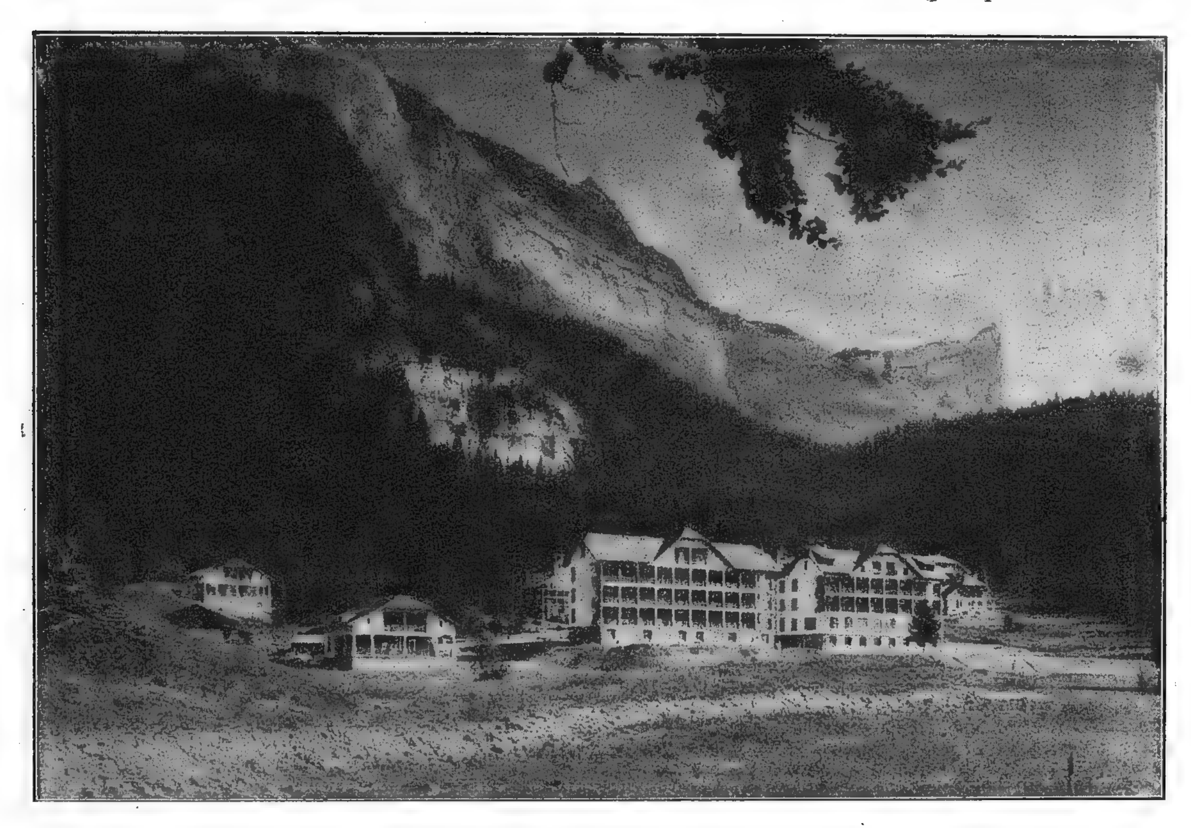
VARIÉTÉS

LE VILLAGE-SANATORIUM DE PASSY PRAZ-COUTANT EN HAUTE-SAVOIE

Le premier village-sanatorium de haute montagne vient d'ouvrir ses portes, il y a quelques semaines, à Passy, dans les Alpes, en Haute-Savoie. La réalisation a été remarquablement rapide. Le 30 juin 1924 avait lieu la pose de la première pierre du futur village de cure. Le 27 septembre dernier, on fêtait son inauguration ; actuellement, 50 malades y sont soignés et sous peu ce chiffre sera porté à 92, car de nouveaux chalets seront prochainement aménagés.

Il faut être sur place pour se rendre compte de l'effort nécessaire pour construire en pleine montagne, à 1 250 mètres d'altitude, loin de tout centre important, et pour apprécier la rapidité d'une telle réalisation ; en moins de trois saisons, de six mois chacune, dans cette vaste forêt où à peine il y a deux ans ne passaient que les touristes allant au désert de Platé ou au Lac Vert, s'élève aujourd'hui un ensemble d'une dizaine de bâtiments, début et cœur du village naissant.

Aujourd'hui, une nouvelle voie d'accès, large de 6 mètres et dont les pentes n'excéderont pas 8 p. 100, est en voie d'achèvement, reliant le village montagnard à la vallée de l'Arve et remplaçant les vieux chemins forestiers ; des lignes de transport de force et de lumière parcourent la forêt ; un téléférique, long de 2 kilomètres, transporte en dix minutes les matériaux, et plus tard les voyageurs, du bas de la vallée, à Chedde, jusque sur les hauts plateaux ; le téléphone et tout un système de signalisation relie la station aux centres environnants, ainsi que les divers bâtiments du village entre eux ; des égouts sont aménagés. Il y a là, surtout de la vie, des gens pleins de foi et de dévouement au service d'autres qui souffrent et qui combattent pour retrouver leur santé.



Vue d'ensemble, regardant au nord-est. Les bâtiments des services généraux, avec quelques chalets. (fig. 1).

Pour dégager les caractères originaux de ce sanatorium, nous insisterons sur trois points : son emplacement, sa forme spéciale de village, la catégorie de malades à laquelle il s'adresse.

***

Après de longues et attentives études, le choix du Dr Alexandre Bruno, promoteur du village-sanatorium, se porta sur le site des hauts plateaux de Passy, situé dans les Alpes en Haute-Savoie, au-dessus de la vallée de l'Arve, au niveau de la station de chemin de fer du Fayet, juste en face de Saint-Gervais-les-Bains, mais du côté opposé de la vallée.

Il n'y a aucun doute que l'emplacement réunit un nombre des qualités climatiques et pratiques

VARIÉTÉS (Suite)

désirables souvent difficile à trouver assemblées. Le plateau de Praz-Coutant est situé à 1250 mètres d'altitude, d'une surface de 20 hectares d'un seul tenant, il est orienté en plein midi et protégé contre les vents du Nord, de l'Est et de l'Ouest par la massive paroi rocheuse qu'est la chaîne des Fiz, ainsi que par le massif de Warens, barrière qui surplombe les plateaux de Passy de 1000 mètres et l'abrite

Cette immense paroi, légèrement concave, s'ouvre largement en pente douce vers le midi, pour descendre jusqu'à la vallée de l'Arve, à l'endroit où celle-ci fait son coude, au Fayet, pour se diriger vers Sallanches et Cluses.

Ce plateau est noyé dans de vastes forêts domaniales de vieux sapins et de hêtres dans lesquelles de très belles promenades, bien abritées, ont été aménagées à plat ou en pente douce.

Du sanatorium, on découvre le panorama vraiment unique de la chaîne entière du Mont-Blanc, sur plus de 120 kilomètres.

L'accès par chemin de fer est facile, soit par Sallanches, d'où il y a 13 kilomètres à faire par route, soit par le Fayet Saint-Gervais, toutes deux stations sur la grande ligne du P.-L.-M. Paris-Chamonix.

*
* *

Ce sanatorium a été conçu, comme l'indique son nom, sous la forme spéciale et nouvelle, en France, d'un village, maisnon d'un village tel qu'il existe à Papworth, en Angleterre, ou même comme celui qui existait dans le Nord où l'on réunissait les familles dans les petites villas. On s'est inspiré nettement du modèle de village-sanatorium américain à Saranac Lake, sur les confins du Canada, que fonda, il y a plus de trente ans, le Dr Trudeau, médecin américain de descendance française.

Le plan que nous reproduisons dispensera d'une grande description ; il montre les constructions déjà existantes et celles qui sont prévues. Au centre, deux grands bâtiments sont construits ; l'un, le *pavillon des services généraux et administratifs*, contient cuisines, salles à manger, services de buanderie et de blanchisserie, économat, chambres froides, tout le service médical, salles de consultation, laboratoire, installation radiographique. En outre, ce *pavillon central* contient 16 chambres individuelles, avec galerie de cure, formant *hôpital de réception*. Sous les combles, sont installées les chambres du personnel.

L'autre grand bâtiment est *l'infirmerie* du village. Elle contient 30 chambres individuelles pour les malades alités, tuberculeux en observation, fragiles ou présentant un incident évolutif quelconque, en un mot nécessitant une surveillance et des soins particuliers. Cette infirmerie du village est actuellement unique ; plus tard, il



Panorama de la chaîne du mont Blanc, vu du plateau de Praz-Coutant, regardant au midi (1 200 mètres d'altitude) (fig. 2).

VARIÉTÉS *(Suite)*

y en aura une pour les hommes, une autre pour les femmes, car le village admet les deux sexes. En effet, les malades alités ou fragiles restent dans les pavillons centraux, à proximité des services généraux. Les malades ambulants sont répartis dans les chalets, après un séjour plus ou moins prolongé dans les pavillons centraux, où ils ont été mis en observation.

Autour de ces deux grands bâtiments, existent actuellement 5 chalets, chacun pour 6 malades, et 2 chalets, de 8 lits, chacun, où sont placés les sujets déjà endurcis. Le plateau de Praz-Coutant est assez vaste pour nous permettre de construire encore une vingtaine de chalets.

Cet ensemble est complété par la maison du médecin, une chapelle, un garage, la gare d'arrivée du téléférique et, en plus, quelques chalets de montagne que l'on a conservés pour le logement du personnel subalterne. Dans le programme d'extension prochaine, de nouveaux chalets sont prévus, ainsi qu'un atelier de ré-éducation et une maison pour les infirmières et le personnel supérieur. Le tout a été réalisé dans un style savoyard, construit avec des pierres grises extraites sur place.

De Sallanches ou du Fayet, on accède au sanatorium en une demi-heure, par automobile ou en cinquante minutes, au moyen d'une chenille, par temps de neige.

L'organisation du sanatorium a été conçue de telle façon que chaque malade dispose d'une chambre et d'une galerie de cure particulière, orientée en plein midi. Il n'y a pas de dortoirs. Chaque chambre, meublée d'une façon non luxueuse, mais amplement confortable, est pourvue d'un lavabo à eau courante, d'un chauffage central, et agrémentée d'une décoration simple mais qui l'égaie ; toutes les fenêtres sont doubles. Un système de signalisation très étudié relie chaque chambre à un standard central pour l'ensemble du village et d'où l'on signale au malade que son appel a été entendu.



Un coin de galerie de cure individuelle, dans le pavillon de l'infirmerie. Vue sur le mont Joly (fig. 3).

Quant aux services médicaux, il est inutile de dire qu'ils ont été compris et installés de la manière la plus moderne, ainsi que les services généraux. Le médecin-directeur a apporté un soin spécial à l'étude de ces installations et particulièrement à celles de la cuisine. Une bonne cuisine est, on le sait, un des éléments les plus indispensables à la cure. Au centre de la cuisine, est installé un fourneau à charbon à deux foyers, car l'avis de la plupart des chefs expérimentés est que l'on ne peut obtenir de cuisine véritablement soignée que sur un fourneau à charbon.

Au contraire, fonctionnent à la vapeur (ce qui constitue une simplification des services) une marmite pour les potages, bouillis, pâtes et certains

VARIÉTÉS *(Suite)*

légumes; une marmite à lait et une caféterie constituent un service séparé; enfin, les plonges à batterie et la machine à laver et à désinfecter la vaisselle, des éplucheurs de pommes de terre mécaniques et un batteur-mélangeur universel épargnent certainement du personnel, difficile à recruter en montagne. Un four électrique est utilisé pour la pâtisserie. Des chambres froides permettent, en outre, d'utiliser les provisions diverses réunies en quantité suffisante.

*
* *

Le village-sanatorium s'adresse à une classe sociale toute particulière de tuberculeux : ceux de la classe moyenne peu aisée.

Cette catégorie de sujets, pourtant si intéressante, qui constitue souvent une élite intellectuelle, a été cruellement éprouvée pécuniairement par la guerre et ses suites. Eloignés, comme on l'a dit, des sanatoriums populaires parce qu'ils n'ont pas de brevets d'indigence, empêchés d'entrer dans les sanatoriums riches pour raisons d'impécuniosité, ces malades avaient été, jusqu'à ce jour, à peu près oubliés. L'Association des villages-sanatoriums a tenu à combler cette lacune importante et son organisation répond à de tels besoins que, au cours des trois derniers mois, plus de mille demandes intéressantes au point de vue social, lui sont parvenues.

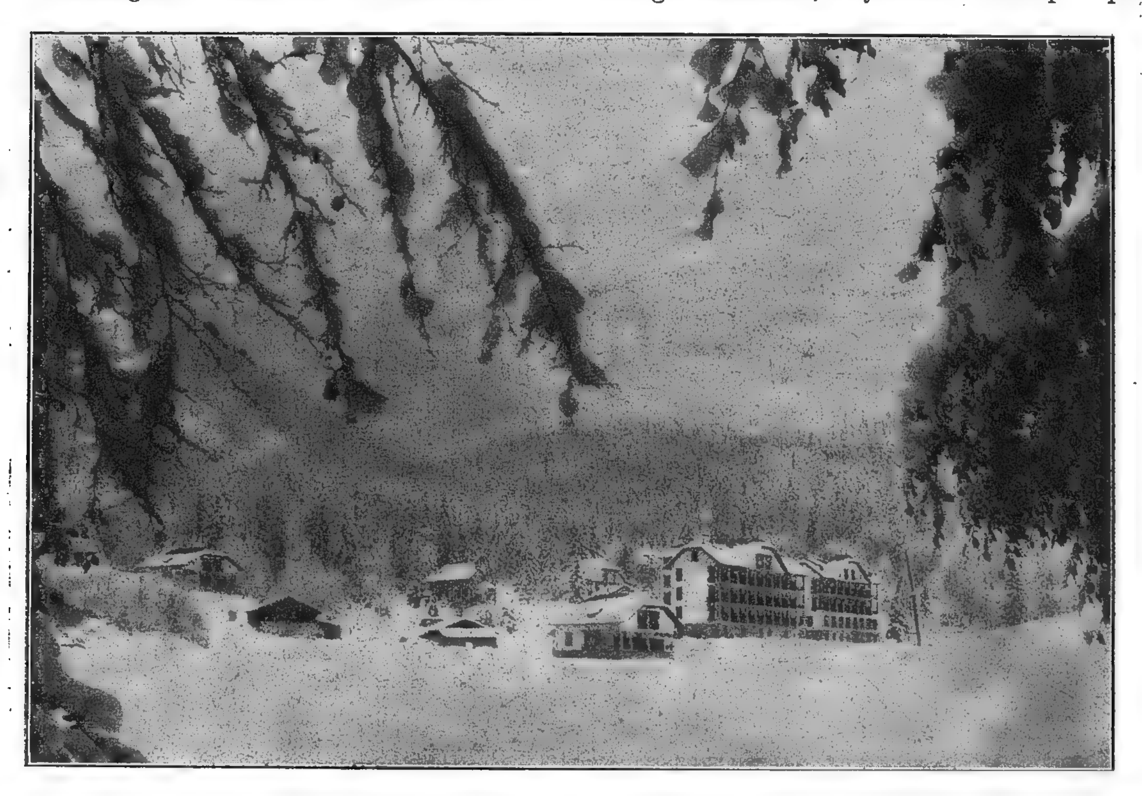
Pour bien délimiter la catégorie des sujets auxquels s'adresse le village, nous citerons parmi les malades actuellement en traitement, des professeurs de facultés, des élèves de hautes écoles, des étudiants en assez grand nombre, des ecclésiastiques, des fils de fonctionnaires, des femmes ou enfants de médecins que la fortune n'a pas favorisés, et l'on sait que leur nombre est grand.

*
* *

Nous n'ignorons pas que le public médical a soulevé quelques objections sur la forme même du village-sanatorium, objections visant plus particulièrement la complication des services, la difficulté d'appliquer une stricte discipline, les risques éventuels que pourraient courir les malades obligés, pour leurs repas, à venir, de leur chalet, jusqu'aux pavillons généraux. A ce sujet, nous tenons à insister sur certains points spéciaux d'organisation qui donneront une réponse satisfaisante à ces objections :

Tout d'abord, le recrutement des malades s'opère de telle façon qu'une sélection rigoureuse est obtenue et que ne soient admis que de véritables tuberculeux de « sanatorium ».

Pour cela, le malade doit présenter une observation médicale complète provenant de son médecin traitant. Une première élimination se trouve réalisée, de ce fait. Les sujets conservés sont convoqués à la contre-visite des médecins con-



Vue du village-sanatorium sous la neige (fig. 4).

GÉLOGASTRINE

Exposition Pasteur (Strasbourg 1923)
Médaille d'or.



TRAITEMENT DE L'HYPERCHLORHYDRIE ET DE L'ULCÈRE DE L'ESTOMAC

La GÉLOGASTRINE *ne contient ni narcotiques, ni alcalins. Elle agit d'une manière purement physique par un mécanisme de protection*

Littérature et échantillons sur demande:

H. LICARDY. 38 Boul^d Bourdon — Neuilly

R.C. SEINE 204.361

HEMODUCTYL

Complexe végétal a action élective sur le système circulatoire veineux

RÉGULATEUR DE LA CIRCULATION
ET HYPOTENSEUR

DOSE
- Pilules : *2 Pilules matin, midi et soir avant les repas.*
- Solution : *Une cuillerée à café, matin, midi et soir avant les repas.*

Littérature et échantillons sur demande

H. LICARDY — 38, Boul^d Bourdon . Neuilly

R C SEINE 204.361

TROUBLES DE LA CIRCULATION
MÉNOPAUSE
DYSMÉNORRHÉE
VARICES
HEMORROÏDES
HYPERTENSION
ARTERIO-SCLÉROSE





EXTRAITS
HAMAMELIS
CUPRESSUS
MARRON D'INDE (STABILISÉ)
CRATŒGUS
GUI. BOLDO
CONDURANGO

PILULES OU SOLUTION

sultants de l'Association ; ceux-ci jugent, en dernier ressort, si le cas est justiciable, ou non, d'une cure au village-sanatorium.

Actuellement, sur 50 malades hospitalisés, un seul est alité, par suite d'un incident aigu. On voit que le choix, d'ailleurs indispensable si l'on veut obtenir les résultats médicaux attendus, s'adapte parfaitement à la forme spéciale du village sanatorium.

Il ne faudrait pas croire que l'on ne prenne au village que des tuberculeux pouvant guérir même sans passer par le sanatorium. Un de nos médecins consultants, le Dr Rist, nous écrivait avec raison combien il serait illogique, par exemple, de refuser (comme on le fait dans certains établissements) des malades « atteints d'une poussée évolutive parfaitement curable, sous prétexte qu'ils font de la fièvre, ou des pneumothorax tout à fait satisfaisants, parce qu'ils ont un peu de liquide dans leur plèvre. A côté de cela, ajoutait-il, on admet, par ailleurs, des tuberculoses bilatérales plus ou moins rapidement progressives, pourvu qu'elles soient momentanément apyrétiques ».

Le médecin-directeur a tenu à inscrire, en tête des règlements intérieurs, les lignes suivantes extraites du beau livre du Dr Guinard *La pratique des sanatoriums*, et qui indiquent de la façon la plus exacte l'état d'esprit que nous voulons voir régner dans notre maison :

« Les malades qui viennent à nous et qui, pour cela, quittent leurs occupations et s'éloignent de leur famille, doivent savoir, d'avance : que les soins spéciaux qu'ils espèrent trouver au sanatorium reposent essentiellement sur un genre de vie en tous points méthodiquement réglé ; que certaines prescriptions d'existence et de discipline intérieure leur sont fixées auxquelles ils devront souscrire, avec la ferme volonté de les observer toutes.

« Dans le cas contraire, leur séjour au sanatorium n'a aucun intérêt ; ils n'ont qu'à s'abstenir d'y venir, ou à en sortir, s'ils y sont déjà.

« On ne vient pas au sanatorium comme dans un hôtel, avec la possibilité de s'y conduire selon son bon plaisir, de se lever, de se coucher, de prendre ses repas, quand et comme il plaît, de sortir, de se promener ou de se reposer, quand bon semble, de manger ou de boire à sa fantaisie, même à l'excès, de faire des incursions chez des habitants voisins et d'en revenir fatigué.

« Le sanatorium limite ou supprime ces libertés qui sont en contradiction avec les principes de la cure ; il n'est pas fait pour ceux qui ne veulent pas comprendre le but que l'on poursuit en les obligeant à une vie régulière et disciplinée. »

L'éloignement du village sanatorium de centre habité facilite, d'ailleurs, singulié l'application de cette stricte dis tout en ce qui concerne les promer



Plan général des constructions du village-sanatorium de Passy-Praz-Coutant (Haute-Savoie), 1 250 mètres d'altitude (fig. 5).

VARIÉTÉS *(Suite)*

lades. Au surplus, la municipalité de Passy, qui a, dès les premiers moments, autorisé l'établissement du sanatorium mais qui reste soucieuse au plus haut point de la santé de ses administrés, a fixé, dans les forêts communales mises, par elle à notre disposition, des limites que les malades ne peuvent franchir et dans lesquelles, d'autre part, il n'est permis à personne de venir s'installer.

Quant à la séparation des sexes, elle a été prévue aussi absolue que possible ; pavillons et chalets, ainsi que lieux de promenade sont, bien entendu, différents pour les hommes et pour les femmes ; chaque sexe a, de plus, des horaires particuliers.

Enfin, l'objection faite à ce que les malades soient obligés de venir, de leurs chalets, prendre leur repas au pavillon général situé à 100 ou 200 mètres au plus, ne tient pas à l'épreuve. Le village-sanatorium n'est pas un essai. Dans les villages de Loomis et de Saranac (État de New-York), le climat est plus rude, le froid plus intense et il y a plus de neige que chez nous ; depuis trente ans, cette formule d'organisation a persisté aux Etats-Unis. Les malades placés dans les chalets de cure sont des malades « ambulants » déjà endurcis et acclimatés.

Le village de Passy Praz-Coutant est dirigé, sur place, par le Dr Paul-E. Davy, médecin-directeur, assisté du Dr Lowys et de M. Gyger, gestionnaire. Nous avons eu la bonne fortune aussi d'obtenir la collaboration des sœurs de Neederbroon, d'Alsace, qui ont amené, avec elles, tout un personnel de jeunes filles restant sous leur stricte surveillance. Nous trouvons ainsi la stabilité indispensable, si difficile à obtenir dans certains des établissements analogues.

***

Quelques mots, en terminant, sur la genèse de 'œuvre. Inspiré par l'œuvre de Trudeau, à Saranac Lake, et par la pénurie de lits de sanatoriums, le Dr Alexandre Bruno, directeur adjoint de la Mission Rockefeller, prit l'initiative, en 1921, de créer, en France, un *Saranac français* situé dans la haute montagne et destiné aux malades de la classe moyenne. A la suite de nombreuses recherches, il choisit le site des hauts plateaux de Passy (Haute-Savoie) pour y établir (à 1 200 mètres d'altitude) un premier village-sanatorium philanthropique, et sur un deuxième plateau, à 1 400 mètres, un second village, pour la classe aisée. Encouragé par les fervents de la lutte et muni de promesses de donations importantes, le Dr Bruno [fond]a, en 1922, l'Association des villages-sanato[riums] de haute altitude, œuvre philanthropique [reconnue d]'utilité publique en 1923, approuvée et subventionnée par le ministère de l'Hygiène.

Cette Association, qui gère le village de Passy Praz-Coutant, est présidée par le professeur Maurice Letulle, le comte de Guébriant et M. Henri Goldet. Parmi les membres de son conseil, on retrouve les plus hautes personnalités médicales et mondaines s'occupant de défense antituberculeuse : Mme Louis Viellard, baronne Pierre de Langlade, marquise de la Feronnays, baronne Maurice de Rothschild, Mlle Deutsch de la Meurthe, le Dr Emile Roux, le professeur Calmette, les Drs Kuss, Guinard, Rist, M. Georges Risler, le comte Paul de Pourtalès; le Dr A. Bruno est le secrétaire général.

Au point de vue médical, la preuve a été faite de la bonne marche et de l'efficacité de tels villages-sanatoriums. La réputation universelle et le rayonnement du village Trudeau, à Saranac Lake, sont assez connus pour admettre comme saine et avantageuse cette conception.

Au point de vue administratif, elle est tout aussi intéressante. En effet, la forme du « village » présente un triple avantage.

Elle permet d'assurer aux donateurs et fondateurs de lits la disposition exclusive d'un ou plusieurs lits ou chalets, avec affectation spéciale. Ces lits ou chalets portent leur nom et sont destinés à des malades envoyés par eux. Telle organisation industrielle, tel comité antituberculeux peut ainsi, selon ses disponibilités, créer dans le village, des lits dont il est possible d'augmenter le nombre, au lieu de créer, à grands frais, une organisation sanatoriale individuelle.

Cette forme d'organisation permet aussi de réunir, dans un même chalet, des malades d'un même milieu social, au lieu de la promiscuité inévitable du sanatorium ou de l'hôpital.

Nous avons ainsi déjà des chalets destinés à des employés de banque ; un autre est destiné à des prêtres et séminaristes tuberculeux ; un autre va être réservé à des midinettes de Paris. Un chalet, de 8 lits a été souscrit par un comité industriel de la région de Roubaix-Tourcoing ; un autre, de 6 lits, par un comité de la région de Lille. De même, des compagnies minières, telles que les mines d'Anzin, les mines de Béthune, des usines comme celle des Rosières (Cher), ont souscrit des lits pour leur personnel supérieur.

Enfin, la forme de village permet de réaliser l'ensemble de la station par paliers successifs, au fur et à mesure des besoins et des ressources, et suivant un plan général préalablement établi.

Le village actuel est petit ; il grandira. Les services généraux ont été établis pour 250 malades, alors que les constructions actuelles n'ont encore de place que pour 92. Autour du village-sanatorium

VARIÉTÉS (*Suite*)

les anciens malades s'installeront ; un centre se développera, non seulement de cure, mais aussi d'éducation d'hygiène, dont les bienfaits se répandront dans le pays. Parmi les réalisations pratiques de la lutte antituberculeuse d'après-guerre, celle du village-sanatorium de Praz-Coutant est des plus intéressantes et des plus significatives. Elle démontre, une fois de plus, ce que peut faire, en France, l'initiative privée bien dirigée, dans un esprit de solidarité sociale et quand il s'agit de répondre à une impérieuse nécessité.

Professeur MAURICE LETULLE.

P.-S. — Le siège de l'Association des villages-sanatoriums est à Paris, 4, rue de Castellane. Tous renseignements et demandes d'admission doivent y être adressés, au Dr A. Bruno, secrétaire général.

LES GRANDS PRATICIENS DE FRANCE

Par Raymond MOLINÉRY (de Luchon)

LE DOCTEUR JACQUES ROULLIÈS

Voici quelques mois finissait, lentement, de mourir, à Agen, un praticien dont le nom et le renom, pendant plus de trente années, se sont répandus sur le département du Lot-et-Garonne et les départements limitrophes.

Emmanuel Labat, du même département, n'a fait que le précéder de quelques jours dans la tombe. Labat, Roulliès... un diptyque.

Élève de l'École de Montpellier, ami personnel du professeur Grasset qui vint souvent, appelé par lui, en consultation à Agen, Jacques Roulliès poursuivit de fortes études dans la cité médiévale Une leçon clinique de Grasset sur la fièvre pneumo-typhoïde, leçon relevée par l'élève, serait tout entière à publier. Nous venons de dépouiller un volumineux dossier d'observations recueillies par le jeune externe au cours de sa scolarité. Déjà s'accusait sa personnalité, car déjà il entremêle l'observation pure de réflexions qui lui sont propres.

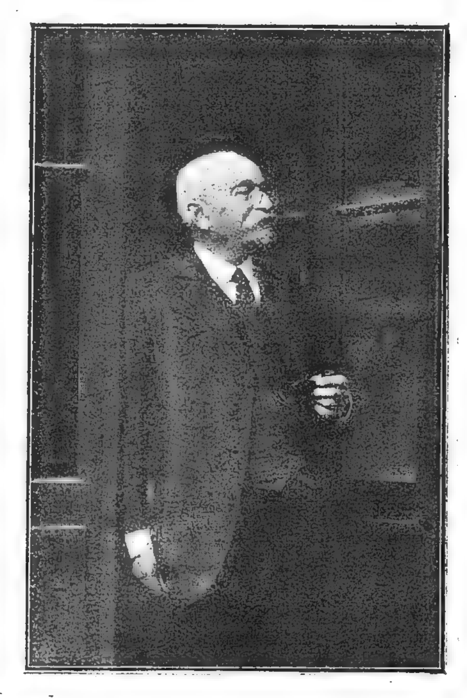
Son esprit critique se faisait jour dès son contact initial avec la clinique. Une médaille d'or récompensa ses premiers travaux.

Un instant, la physiologie eut toutes ses préférences : un très important mémoire de mars 1886 nous en donne la preuve.

Mais le 28 avril 1887, Jacques Roulliès recevait de la Faculté de Montpellier l'autorisation de se rendre à Paris : il y suit avec assiduité (je voudrais écrire, comme plus exact, avec avidité) les cours de Segond et le service de Trélat. Le cours de Segond est relevé avec une extraordinaire netteté et ces notes vieilles de quarante ans sont toujours d'actualité, non, certes ! que de nouveaux procédés opératoires ne soient, depuis, survenus. Mais quel éclectisme, quelle précision dans le détail !

De Trélat : « Tout le monde parle de métrites. Mais qui dira le traitement? » Et Trélat de citer ce que font Doléris, Poulet, etc., et d'entrer dans la technique du curettage.

Mais le voici, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de Reclus : il y assiste le 23 juillet 1887 à une amputation de la verge et le lendemain à l'opération d'un anus iliaque pour cancer du rectum. Jacques Roulliès signale minutieusement le moindre fait, le moindre incident, le moindre geste du chirurgien. Il photographie ou, plutôt, il cinématographie l'opération. Il la grave définitivement dans son cerveau.



Le docteur Jacques ROULLIÈS.

Sa thèse sur la résection du sternum fut si minutieusement préparée que nous trouvons toute une liasse de notes qu'il a laissées à ce sujet.

Le Dr Jacques Roulliès s'installe alors, en 1889, dans sa ville natale. Époque de transition où il était encore permis à un homme d'être à la fois chirurgien et médecin et d'oser, avec quelle audace cependant, embrasser le *de omni re scibili* de notre art.

Oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie, maladies cutanées et syphilitiques et, plus tard, radic-

LES GRANDS PRATICIENS DE FRANCE *(Suite)*

scopie, radiumthérapie... rien, rien de ce qui sera de notre profession ne lui demeurera étranger.

Il a fallu vivre à ses côtés pour savoir ce que représente d'activité dévorante une vie comme la sienne. Secondé par un large esprit intuitif, basé sur une science constamment en éveil, Roulliès osait et réussissait souvent là où des hommes éminents n'avaient pas cru devoir s'engager, et une vie humaine sauvée était la justification de son pronostic.

Nous avons retrouvé un article, qu'il publia en novembre 1903, sur le traitement de certaines ulcérations traumatiques de la cornée avec hypopion, par l'iridectomie précoce. Il s'agissait, dans toutes ces observations, de traumatismes de la cornée par des épis de blé, des copeaux de bois, des végétaux quelconques, circonstance aggravante.

Dans tous ces cas, il a fallu recourir, en définitive, à l'iridectomie pour rétablir les fonctions d'un organe dont l'antisepsie, la cautérisation, la paracentèse ou le Sœmisch n'avaient pu modifier l'infection profonde. « Et tous les oculistes sincères, que la poursuite d'une statistique brillante ne prive pas du souvenir des cas malheureux avoueront, sans peine, combien grand fut souvent leur embarras... »

Véritable novateur, le Dr Roulliès, avec ses immédiats collaborateurs, MM. les Drs Ricard et de Gauléjac, et aussi avec le concours de très nombreux médecins, créa la *Maison médicale d'Agen*, maison de diagnostic comme de traitement, où le malade restait en contact avec son médecin traitant, où le laboratoire aidait à la clinique. Il serait injuste de ne pas associer à cet effort le nom de M. Lacroix, dont le génie inventif, héritier spirituel de Ducos de Hauron, fut d'un grand secours dans maintes circonstances. Chimiste, physicien, bactériologiste, M. Lacroix, en relations avec le mathématicien, M. le professeur Cotton, de l'École normale supérieure, devait « être celui qui cherche ». Il faut qu'un hommage lui soit rendu.

Nous avons assisté à la naissance de la *Maison médicale d'Agen*. Nous avons eu la joie d'y conduire le Dr Julien Noir, rédacteur en chef du *Concours médical* : ce vigoureux journaliste consacra à la Maison médicale un *Propos du Jour* qui fut très remarqué.

Le Dr Roulliès aima les voyages.

L'Europe centrale l'attirait : il y fit plusieurs longues randonnées. La Syrie et la Terre Sainte le captivèrent.

Au moment où le 606 venait de faire son apparition, Jacques Roulliès partit pour l'Allemagne, pour « voir ». Voir ! telle semble être la directive de toute la vie de Roulliès. Voir, aller voir, se rendre compte par lui-même : ce qui explique son assiduité au Congrès annuel de chirurgie d'où il rentrait toujours avec une ample moisson de techniques nouvelles, d'instruments nouveaux.

Je ne dirai pas ici ce que fut l'ami sûr et sincère. L'amitié a de telles délicatesses que l'on ne doit pas toujours en soulever les voiles. Mais, au nom de tous ses grands malades (dont j'ai été deux fois), je puis bien dire que son dévouement auprès d'eux ne connut jamais de bornes.

D'une philosophie souriante qui le faisait prendre pour un sceptique par ceux qui ne le connaissaient pas ou, encore, bien superficiellement, Jacques Roulliès était profondément croyant. *Ex nihilo, nihil*, disait-il souvent, et il croyait à l'Être infini. Que de fois nous eûmes de ces conversations où l'esprit s'abîme à la contemplation de choses qu'il sent devoir être, mais qu'il ne peut pénétrer, puisque les pénétrer nous ferait l'égal de l'Infini. Or le « fini » peut-il se mesurer avec l'Infini?...

Pendant plus de trente ans, le Dr Roulliès a été le consultant demandé, appelé, souhaité, désiré d'une foule de praticiens et de malades. Dans combien de villages, à Montflanquin, Fumel, Tournon, Penne, Sauveterre, Villeréal et cent autres ne l'a-t-on pas, la nuit, attendu comme l'on attend un sauveur, et quelle joie quand on reconnaissait au loin le bruit de son moteur ! J'en appelle à tous les médecins de campagne de notre région, à ceux qui avaient besoin d'aide : quel réconfort et quelle sécurité de l'avoir auprès de nous !

Sa bonté pour les pauvres était proverbiale, mais sa main droite a toujours ignoré sa main gauche. Combien discrètement Mlle F. Roulliès, sa sœur, l'aidait-elle dans cet ordre de choses !

Faut-il rappeler que, pendant la guerre, la *Maison médicale d'Agen* mit à la disposition de l'État toutes les ressources de son organisation? Et ce fut un grand étonnement quand l'*Officiel* apprit à tous la nomination de notre ami dans l'ordre de la Légion d'honneur. Beaucoup le pensaient décoré depuis vingt ans et plus... Jamais le Dr Roulliès n'avait voulu qu'une démarche fût faite dans ce sens auprès des nombreux ministres dont il était le médecin et ami, ministres que le Lot-et-Garonne a si généreusement donnés à notre troisième République...

Qui dira le charme de ses réunions du mardi soir où, autour d'une table que présidait toujours Mlle Roulliès, l'amphitryon réunissait tout ce que la ville d'Agen comprend de personnalités intéressantes. Avec quel éclectisme cette discri-

LES GRANDS PRATICIENS DE FRANCE *(Suite)*

mination des invités était faite ! Quelles conversations sur les sujets les plus variés ! quel art de placer chacun sur le terrain qui lui était le plus familier et où il pouvait le plus aisément briller ! Que ces souvenirs nous paraissent déjà lointains !

Ces temps derniers, *Paris médical* publiait les lignes trop brèves en raison de son grand caractère que j'ai consacrées à Emmanuel Labat, cet autre Lot-et-Garonnais dont le corps médical agenais peut, à juste titre, s'enorgueillir.

J'ai eu l'honneur de rencontrer plusieurs fois Emmanuel Labat à la table du Dr Roulliès. Ces deux hommes, si divers quant à la manifestation de leur activité cérébrale, se complétaient admirablement : ils sont actuellement réunis tous deux dans le champ du repos. Leurs malades ne les oublieront pas car, médecins, ils se donnèrent à leurs malades.

VARIÉTÉS

LE IIIe VOYAGE MÉDICAL INTERNATIONAL SUR LA COTE D'AZUR

(*Décembre 1926.*)

Le troisième voyage international d'études, organisé par la Société médicale du littoral méditerranéen, s'est déroulé, du 16 au 24 décembre, selon le rythme accoutumé. Il groupait des médecins venus d'Angleterre, de Danemark, d'Espagne, de Hollande et de Roumanie, auxquels s'étaient joints quelques représentants des grands journaux médicaux français et étrangers.

Les représentations les plus importantes étaient celles de la Hollande, conduite par le Dr de Wilde, du *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, président de la Société de physiothérapie d'Amsterdam ; et celle de la Roumanie, conduite par le Dr Irimescu, président de la Société pour la prophylaxie de la tuberculose.

Le premier jour, à Hyères, les voyageurs ont visité l'institut hélio-marin du Dr Jaubert, puis le palais de San Salvadour, naguère érigé par l'extraordinaire initiative de la sœur Candide pour d'autres destinées, aujourd'hui paradis des midinettes, qu'une charité bienfaisante envoie aux bords de la mer de violettes, pour y raffermir leur santé.

Un train spécial de la Compagnie des chemins de fer de Provence amena, le lendemain matin, les visiteurs à Saint-Raphaël, par la Côte des Maures. Après une promenade au Golf de Valescure, des

VARIÉTÉS *(Suite)*

auto-cars de la Compagnie P.-L.-M. les conduisirent à Cannes, par la Corniche de l'Esterel, où le soleil couchant accentuait encore le cuivre rouge des rocs de porphyre. L'arrivée à Cannes, au sortir des méandres de l'Esterel, fut illuminée par le clair de lune, dont les reflets se brisaient dans le golfe de la Napoule.

Le troisième jour, par une matinée radieuse, les voyageurs visitèrent les cliniques du Dr Bufnoir à la villa Mire-Juan, et du Dr Jouffray à la villa du Méridien. Un long arrêt à la fondation Santa-Maria leur permit d'assister au bain des petits pensionnaires du Dr Pascal et à leur cure solaire. A 11 heures, les visiteurs étaient reçus aux « Flots bleus » par la Société de médecine de Cannes. Une cinquantaine d'enfants, en costume de bain, prenaient leur leçon de culture physique sur la plage de la Croisette (20 décembre!). Une promenade au Cannet conduisit jusqu'à Grasse, où les attendait le Dr Perrimond, maire de cette ville. Dans l'après-midi, les auto-cars montèrent à la promenade de la Princesse Pauline Bonaparte, d'où l'on admira le panorama, qui s'étend de la terrasse jusqu'à la mer, par des gradins étagés sur 20 kilomètres. Après une courte visite d'une fabrique de parfums, l'on partit à Vence, puis à Nice.

La quatrième journée fut consacrée à la promenade classique de Nice à Menton, par la route de la Grande Corniche, d'où l'on eut la vision des Alpes, couvertes de neiges, se découpant à 40 kilomètres sur le ciel bleu.

Après un premier arrêt aux usines d'ozonisation du col de Villefranche, qui fournissent l'eau stérilisée à Nice et aux villes voisines, et un deuxième arrêt à la Turbie, pour visiter le trophée qui commémore les victoires d'Auguste sur les peuplades montagnardes qui barraient la route d'Italie aux Gaules, l'on arriva à Menton. La soirée réunit à Monte-Carlo les voyageurs, qui furent les hôtes heureux de la principauté.

La matinée du cinquième jour fut consacrée à la visite de l'établissement physiothérapique de Monaco, dirigé par le Dr Boyer, et des collections, uniques au monde, de l'Institut océanographique, fondé par le prince Albert Ier et dirigé par le Dr Richard. Après un long arrêt devant les richesses de l'aquarium expliquées par le Dr Oxner, l'on se rendit au Musée d'anthropologie, où sont exposés les documents de la préhistoire humaine, découverts au cours des fouilles du prince Albert. L'après-midi, on visita le Jardin exotique, créé dans les rochers qui dominent la principauté, puis l'hôpital modèle de Monaco, présenté par

VARIÉTÉS *(Suite)*

les Drs Marsan, Caillaud, Gasquet et Boeri, médecins de l'hôpital.

La sixième journée commença à Beaulieu, et ses jardins magnifiques créés par le Dr Berlioz, puis le Cap Ferrat, et le Mont Boron. Une grandiose réception fut offerte par la Société médicale à ses hôtes, dans le merveilleux décor de Miramar. Le reste de la journée fut passé à Nice, d'où les voyageurs partirent le lendemain, septième jour.

Au cours de ce trop rapide voyage, les voyageurs assistèrent à une série de courtes leçons, très documentées, faites par le Dr Bufnoir à Cannes, sur les *notions fondamentales de la météorologie du littoral* ; par les Drs Jaubert (Hyères) et Pascal (Cannes) sur les *indications et la technique de la cure hélio-marine* ; par les Drs Mantoux (Le Cannet) et Bertier (Grasse) sur les *indications thérapeutiques de cette partie du littoral*, formant un hinterland avec Vence ; par le Dr Vivant (Monaco) et le Dr Hérard de Bessé (Beaulieu) sur les *indications thérapeutiques du littoral dans les maladies générales*.

Le Dr Maurice Faure (Nice), président de la Société médicale, conduisit la caravane avec sa maîtrise ordinaire : non seulement il assura le confort et la vie matérielle des invités, ainsi que la réalisation exacte du programme, mais encore il détailla, chemin faisant, les nuances climatiques et thérapeutiques des différents sites du littoral et résuma, devant le trophée d'Auguste, l'histoire de la région, ainsi que son anthropologie préhistorique, au Musée de Monaco.

Il fut secondé dans cette tâche par les Drs Jaubert, Casabianca, Caldagues, Houssiaux, Camaret, Tixier, Targhetta, Destres, Morisson-Lacombe, Malgat, Tourtou, Planat et Geneuil.

Nous devons souligner que, dans toutes les stations, les voyageurs furent reçus par les municipalités, auxquelles s'étaient joints les représentants des Chambres climatiques, des Syndicats d'initiative, des Syndicats hôteliers et des groupements industriels, ce qui démontre la considération dont jouissent les médecins sur la Côte d'Azur et la sympathie qui entoure la Société médicale et son président.

Le troisième voyage médical, que le soleil accompagna sur tout son parcours et qui fut un instant saupoudré de neige, a connu le même succès que les précédents.

Le quatrième voyage international aura lieu du 26 décembre 1927 au 5 janvier 1928, avec le même programme.

Heureux qui pourra en faire partie !

LAIGNEL-LAVASTINE.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 février 1927.

Rapport sur des demandes de reconnaissance comme stations hydrominérales et climatiques, par M. POUCHET.

Suite de la discussion du rapport de M. Renault sur l'hygiène de l'enfance. — Après interventions de MM. CAZENEUVE, PINARD et STRAUSS, l'Académie vote les conclusions légèrement modifiées du rapport priant le gouvernement de hâter la revision de la loi Roussel pour en étendre l'application.

Nouvelles recherches sur le développement de bacille tuberculeux. — Applications thérapeutiques. — MM. VAUDREMER, PUTHOMME et PAULIN, ayant ensemencé des voiles épais de bacilles de Koch poussés sur bouillon glycériné, dans du liquide aspergillaire filtré, ont vu ces voiles changer d'aspect et disparaître en détruisant leur tuberculine. En même temps, le liquide clair devenait trouble par développement de germes ressemblant à des méningocoques mais Gram-positifs, et en outre, non acido-résistants. L'acido-résistance peut reparaître après un an d'étuve — et les germes repiqués sur sérum glycériné reprennent leur virulence. L'injection intraveineuse d'émulsion de la culture sur gélose, tuée par la chaleur, provoque l'apparition d'anticorps spécifiques chez l'animal sain. Chez le cobaye, l'injection sous-cutanée de cette émulsion confère dans 80 p. 100 des cas une immunité durable.

Chez l'homme, elle a une action thérapeutique accusée dans les tuberculoses externes et évite souvent une intervention chirurgicale mutilante. Dans la tuberculose pulmonaire, le traitement doit être fait par voie buccale pour éviter les réactions trop vives des injections.

Note sur un nouveau mode d'exploration clinique appliqué à l'étude des états névropathiques. — VITTOZ avait jadis montré que la main appliquée de champ sur le front percevait des frémissements vasculo-musculaires. M. D'ESPINEY a fait l'enregistrement graphique de ces vibrations et montre qu'elles offrent des tracés très différents. Chez les déprimés, on note de petites oscillations ; chez les excités et anxieux, de grandes oscillations, indépendantes de la pression artérielle.

Au sujet de la virulence de l' « Aspergillus fumigatus fresenius ». — MM. SARTORY et MEYER montrent que l'infection aspergillaire a, chez le pigeon et le cobaye, une évolution lente, pseudo-tuberculeuse. L'inoculation de spores dans la circulation peut produire une aspergillose pulmonaire primitive. Les générations issues d'ascospores acquièrent une virulence supérieure à celle des générations issues de conidies. Les animaux réceptifs peuvent être vaccinés par des inoculations atténuées.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 11 février 1927.

Un cas d'anaphylaxie à la primevère. — M. ESCHBACH (de Bourges).

M. HALLÉ a observé chez un enfant sensibilisé à la primevère une dermatite revêtant le type de l'érythème polymorphe.

M. PAGNIEZ a observé des cas identiques sous forme d'un érythème diffus pseudo-érysipélateux.

M. P. E.-WEIL rapporte un cas de sensibilisation à l'angélique.

M. FLANDIN a vu des roses provoquer à la fois de l'asthme et une éruption erythémateuse.

A propos du ramollissement cérébral : fréquence par rapport aux hémorragies ; état des artères. — MM. Ch. FOIX, P. HILLEMAND et J. LEY. — Le ramollissement est quatre fois plus fréquent que l'hémorragie (100 cas contre 24). Sur 10 hémiplégies anciennes, 9 sont dues au ramollissement ; sur 10 ictus mortels, 7 sont dus au ramollissement; sur 10 lésions en foyer, 8 sont dues au ramollissement.

L'hémorragie provoque la mort 7 fois sur 10; le ramollissement, 4 fois sur 10.

Quant à l'état des artères, sur 10 cas de ramollissement, l'artère est complètement oblitérée 3 fois, presque bouchée 2 fois, relativement perméable 5 fois.

Les lésions siègent : sur la sylvienne 68 fois, sur la cérébrale postérieure 19 fois, sur la cérébrale antérieure 12 fois, sur la chroroïdienne 1 fois.

La pathogénie doit tenir compte d'un fait important : dans la moitié des cas, le calibre artériel est relativement perméable. A côté de la lésion antérieure de l'artère, il faut donc invoquer une cause occasionnelle : spasme, hypotension après saignée trop copieuse, défaillance cardiaque.

C'est dire que la thérapeutique ne saurait être univoque : la saignée est loin d'être toujours indiquée. On peut recourir préventivement aux vaso-dilatateurs (benzoate de benzyle, trinitrine, etc.).

M. DUFOUR. — A côté du facteur artériel, il faut signaler l'importance de la qualité du sang que reçoit le cerveau à certains moments. C'est ainsi que chez les urémiques s'observent des paralysies transitoires dues à de petits foyers limités de ramollissement. C'est ainsi également qu'un traitement antisyphilitique trop intense risque de déterminer un ramollissement.

M. PAGNIEZ a observé un malade semi-comateux avec hémiplégie et cyanose, qui sortit de son coma après une injection de rétropituitrine. La mort survint cependant peu après. L'autopsie ne révéla pas de lésion grossière.

M. CHIRAY se demande si ces cas ne seraient pas justifiables de la protéinothérapie lactée.

M. RENÉ BÉNARD. — La baisse de la tension artérielle que l'on note habituellement après l'ictus est-elle la cause ou la conséquence du ramollissement?

M. FIESSINGER a suivi un malade grand hypertendu qui fit brusquement une oblitération artérielle de ses deux membres inférieurs en même temps que l'hypertension se transformait en une tension normale. A ce propos, M. Fiessinger insiste sur l'importance des changements de pression dans un système artériel dont la perméabilité n'est plus normale.

Un cas mortel d'intoxication bismuthique par stomatite et néphrite azotémique aiguë. — MM. Ch. AUBERTIN et DESTOUCHES rapportent l'observation d'un homme de trente-sept ans, syphilitique ancien, qui présenta le lendemain d'une injection de bismuth des signes de stomatite intense; le surlendemain, il entrait

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

à l'hôpital avec une stomatite grave ulcérée, sanieuse, nécrotique, avec adénopathie et température aux environs de 38°.

Il existait de plus une albuminurie modérée (0gr,50), mais on nota dès le second jour une oligurie de 250 grammes et une azotémie de 1gr,50. La néphrite évolua rapidement avec dyspnée, anurie, hypothermie, progression de l'azotémie qui atteignit en quatre jours le chiffre de 4gr,70. La mort survint à la suite d'une crise convulsive. En l'absence d'autopsie, il est difficile de dire s'il y avait ou non tare rénale antérieure : tout au moins la néphrite antérieure, si elle existait, était absolument latente.

Les cas de mort par intoxication bismuthique d'ordre thérapeutique sont fort rares et ont trait à des traitements externes (injections de pâte de Beck dans les trajets fistuleux). Cet exemple semble le premier, — si nous exceptons un cas de Debré où la mort survint par hémorragie intestinale chez un enfant atteint d'anémie splénique, — dans lequel la mort est survenue à la suite du traitement bismuthique antisyphilitique. Dans d'autres observations non mortelles on a noté la même association de stomatite et de néphrite aiguë que nous considérons comme caractéristique de l'intoxication bismuthique d'ordre thérapeutique.

M. FLANDIN. — On peut se demander si la néphrite n'est pas secondaire à la stomatite.

M. AUBERTIN pense qu'il s'agit de deux phénomènes parallèles et non subordonnés.

Valeur pour le diagnostic et le traitement de la scarlatine d'un sérum préparé suivant les principes de G.-F. et G.-H. Dick. Mode de préparation et tritrage du sérum. — MM. ROBERT DEBRÉ, MAURICE LAMY et HENRI BONNET rappellent les diverses tentatives faites depuis vingt-cinq ans pour traiter la scarlatine par la sérothérapie antistreptococcique.

Les échecs observés étaient dus à des fautes de technique dans la préparation des sérums et à une absence de titrage. Grâce aux découvertes récentes des Dick, il est désormais possible d'obtenir un sérum actif et de le titrer avec précision.

Les auteurs ont préparé un sérum antitoxique qui peut être utilisé pour le diagnostic de la scarlatine en provoquant le phénomène d'extinction de Schultz et Charlton.

Ils pensent que d'intéressants résultats thérapeutiques peuvent ètre obtenus avec ce sérum dans les scarlatines graves et malignes, à condition d'injecter très précocement une dose forte.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 février 1927.

Rupture de l'urètre périnéal. — M. BAUMGARTNER a rapporté une observation de M. DUROSELLE (Angoulême). Un blessé, après une chute à califourchon, présente une rupture de l'urètre ; urétrorraphie circulaire bout à bout, après cystostomie sans sonde à demeure. Suites opératoires simples, malgré une légère fistule périnéale fermée après application de sonde à demeure.

Sténose sous-vatérienne du duodénum. — M. GRÉGOIRE a présenté 4 observations en 1920. Depuis, 5 malades analogues ont été observés par lui. En dehors de l'ulcère duodénal, on pense peu aux lésions du duodénum. Les symptômes en sont vagues et imprécis. Seuls, des vomissements vert foncé peuvent montrer la dilatation duodénale ; ils sont rares (2 cas sur 9).

Une femme de trente-cinq ans était atteinte de crises douloureuses depuis quinze ans avec intolérance gastrique et vomissements. On pensait à une cholécystite. L'intervention montre une distension du duodénum au-dessus du pédicule mésentérique. Duodéno-jéjunostomie. Guérison.

La stase duodénale est la cause des accidents. La gastro-entérostomie donne de mauvais résultats. M. Grégoire a publié déjà 16 observations à ce sujet et ajoute celle d'une infirmière de vingt-six ans, atteinte de douleurs violentes avec hématémèse, ayant subi déjà une appendicectomie. Elle subit une gastro-entérostomie. Elle n'est soulagée que durant deux mois. Les vomissements reprennent quotidiennement, même au régime lacté. L'examen baryté montre que tout passe par le pylore et que le duodénum est dilaté avec des mouvements antipéristaltiques. M. Grégoire défait la gastro-entérostomie et pratique une duodéno-jéjunostomie qui amène la guérison.

Séance du 9 février 1927.

Fistule ombilicale suite d'ostéomyélite du pubis. — M. SORREL rapporte une observation de M. DELAHAYE (Berck). Une malade avait présenté une ostéomyélite subaiguë du coude, prise d'abord pour une tumeur blanche, puis quinze mois après une ostéomyélite du cou-de-pied. On note chez elle une collection indolente de l'ombilic, paraissant se continuer vers le bas comme avec un fibrome. Pas de pus à la ponction, mais fistulisation un mois après ; l'examen de l'écoulement montre des staphylocoques dorés. Cliniquement et radiographiquement, on pensait à une ostéomyélite du pubis. Intervention, qui conduit sur un os sans lésions graves. La fistule persiste, et on pratique quelques mois après un débridement ombilical et on trouve du pus et des fongosités, avec trois séquestres. Guérison. M. Delahaye établit un rapport entre l'aspect radiographique de cette lésion et celui des ostéochondrites, qui lui semblent de nature inflammatoire.

Traitement des fractures ouvertes. — M. LOUIS BAZY rapporte une observation de M. ROBERT DUPONT (Paris). Une fracture ouverte de la rotule, vue quatre heures après l'accident, est traitée par excision large et suture primitive ; malgré une élévation de température post-opératoire, la guérison fut normale. Ce cas favorable de plaie ostéo-articulaire n'est pas comparable aux cas de fracture ouverte actuellement en discussion.

La rachianesthésie dans l'iléus. — M. Pierre DUVAL rapporte deux observations de MM. CHENUT (Bordeaux) et Jean QUÉNU (Paris).

M. Chenut, après une hystérectomie subtotale, voit un iléus survenir au quatrième jour. Il pratique une rachianesthésie ; une évacuation se produit, ainsi que le déballonnement du ventre. Guérison définitive. M. Quénu, opérant une éventration ombilicale étranglée, fait une rachi et intervient ; pendant l'opération, évacuation intestinale et déballonnement.

SOCIETÉS SAVANTES *(Suite)*

A cette occasion, M. Duval a recherché les cas analogues et a retrouvé en tout 22 cas dont il résume les observations : 6 occlusions post-opératoires sans cause (malades opérés et guéris) ; 1 occlusion post-opératoire spasmodique, sans cause mécanique (malade opéré) ; 8 hernies étranglées, 4 cancers du côlon, 1 volvulus du grêle, 2 brides (1 sur le grêle, 1 sur le côlon). Tous ces cas ont été des succès immédiats. Aucun cas d'insuccès n'est publié, mais la méthode peut être dangereuse dans les occlusions mécaniques ; elle devrait avoir son triomphe dans l'iléus dynamique, mais il n'y a pas de signes différentiels entre les deux formes d'occlusion. Les résultats éloignés ont montré 3 cas de reproduction rapide de l'occlusion ; dans l'occlusion dynamique, 13 succès complets et définitifs ; dans 6 cas mécaniques (4 cancers, 2 brides), 5 succès définitifs.

Le deuxième point est de savoir si après l'amélioration procurée par la rachi, il faut attendre ou intervenir. Cette dernière conduite paraît de beaucoup la plus sage.

M. Leriche a vu quelques ventres mis à plat instantanément, mais il est convaincu qu'il ne faut pas attendre pour opérer, en raison des rechutes.

Traitement des fractures ouvertes. — M. Lenormant rapporte deux séries d'observations de MM. Leclerc (Dijon) et Richard (Paris). Le premier a observé 17 cas, dont 15 à retenir ; 1 humérus, 1 avant-bras, 11 jambes et 2 sus-malléolaires. M. Leclerc a pratiqué dans 6 cas la fermeture complète sans ostéosynthèse : bons résultats en moyenne. M. Richard a opéré 3 blessés, sur lesquels 2 fractures de jambe ouvertes ; un cas traité par nettoyage-immobilisation, puis ostéosynthèse et guérison. Le deuxième cas, traité par ostéosynthèse secondaire, n'a pas consolidé et a nécessité une greffe. Pour conclure la discussion, M. Lenormant remarque que celle-ci n'a pas beaucoup modifié l'opinion des auteurs ; il n'y a pas de formule absolue et rigide. Sans doute, on a publié de bons résultats dans les dernières années ; mais il s'élève contre la formule dangereuse : fracture ouverte = ostéosynthèse avec fermeture complète, qui avait tendance à s'imposer parmi les jeunes chirurgiens. Dans la pratique civile, on a plus à se méfier de la suture primitive que dans les plaies de guerre, en raison des dégâts anatomiques plus graves, par écrasement, et aussi de l'âge et des tares des blessés et de la souillure des voies urbaines.

Robert Soupault.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 5 février 1927.

La cystinurie des tuberculeux. — M. R. Monceaux a constaté chez les tuberculeux une élévation du soufre neutre par rapport au soufre total. Ce soufre neutre est constitué par de la cystine, qu'on peut extraire à l'état cristallisé dans 40 p. 100 des urines des malades examinés, en instituant au préalable un repas riche en protéiques sulfurés. Cette cystinurie est due à un trouble de la fonction amino-acidolytique du foie ; elle serait l'indice d'un ralentissement de la nutrition et de l'insuffisance des oxydations organiques dans la tuberculose sur laquelle l'auteur insiste d'une façon particulière.

Inscription graphique des variations de la pression du liquide céphalo-rachiden. — MM. Claude, Pinel et Lamache la réalisent avec un tambour de Marey réuni à l'aiguille à ponction avec interposition d une colonne d'eau et peuvent enregistrer les variations de tension provoquées par la compression des veines du cou, la respiration, la pression abdominale.

Tension artérielle et tension du liquide céphalo-rachidien. — MM. Claude et Lamache. — Il n'y a pas de parallélisme entre la tension artérielle et la tension rachidienne ; la variation lente de l'une peut ne pas modifier l'autre ; par contre, un abaissement brusque de la tension rachidienne au cours d'une ponction lombaire provoque une chute passagère de la tension artérielle maxima.

Excitation musculaire par dépolarisation électrique ; secousse de Shunt. — MM. Fabre, N. Desgrez et Dubost signalent un curieux effet des courants de dépolarisation du corps humain obtenus en réunissant les électrodes à l'aide d'un shunt de très faible résistance. On provoque par ce procédé une contraction musculaire généralement plus intense que la contraction de fermeture. Dans quelques cas, il leur a suffi d'un courant de 1/20 de milliampère pour obtenir le seuil de cette contraction du biceps.

Immunisation locale des articulations. — M. Rutkowski montre que, par injection intra-articulaire de filtrats provenant de vieilles cultures de staphylocoques ou de streptocoques, on peut protéger les articulations contre une inoculation intra-articulaire directe des mêmes microbes frais, virulents chez le lapin. Il existe un antivirus dans les filtrats qui confère une immunité exclusivement *locale* articulaire.

Présence de spirochètes libres dans l'eau de conduits à Beyrouth. — M. P. Lépine.

Fixité et variabilité des caractères chez les bactériophages. — M. E. Wollmann et Mme E. Wollmann montrent que si certains caractères extérieurs des bactériophages paraissent d'une fixité remarquable, la virulence est susceptible de grandes modifications. C'est ainsi que les bactériophages antityphique et antishiga donnent des « plages » d'aspect caractéristique et constant malgré des passages croisés et répétés. Par contre, la virulence d'un bactériophage, très faible au début pour l'espèce homologue de l'autre, se précise rapidement, comme par une véritable adaptation. Le caractère antigène de chaque bactériophage paraît présenter au contraire la plus grande constance.

R. Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 21 décembre 1926.

Opothérapie surrénale et diphtérie. — MM. Lereboullet, Gournay et Pierrot. — Un enfant atteint de diphtérie maligne et soumis à l'opothérapie surrénale systématique par injection quotidienne d'extrait surrénal, a succombé vingt minutes après la piqûre.

L'autopsie, en révélant une vaste hémorragie surrénale droite, a montré, que peut-être, celle-ci plus que la piqûre était responsable de la mort, qu'il n'y avait pas lieu d'incriminer exclusivement la médication. Elle reste formellement indiquée dans les diphtéries graves. Mais ce fait montre une fois de plus avec quelle prudence il faut employer chez les petits diphtériques les médications susceptibles de provoquer des chocs. *(A suivre.)*

H. Stévenin.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

UNION MÉDICALE FRANCO-IBÉRO-AMÉRICAINE (UMFIA)

Assemblée générale.

L'Assemblée générale annuelle de l'Umfia a tenu ses assises le samedi 15 janvier en l'hôtel des Sociétés savantes. La veille au soir, un Conseil d'administration avait réuni chez le Dr Dartigues, président-fondateur, la grande majorité de tous ceux qui apportent au développement de l'Union un concours effectif. Tous les points de vue qui le lendemain devaient être discutés avaient été délimités afin que cette assemblée générale fût véritablement une grande séance de travail.

A neuf heures prennent place au bureau : MM. Dartigues, président ; Bandelac de Pariente, vice-président ; Digeon, trésorier général ; Berry, secrétaire général adjoint ; Molinéry, secrétaire général et rédacteur en chef de la Revue.

Après avoir salué l'Assemblée, le Dr Dartigues donne la parole au secrétaire général pour la lecture du compte rendu de la séance précédente : en vue de gagner un temps précieux, ce compte rendu ayant été publié, *in extenso*, dans l'un des précédents bulletins, son adoption est mise aux voix : unanimité. Lecture de nombreuses lettres d'excuses, en particulier de celles de M. Delaunay, vice-président français, et de M. Mimbella, vice-président américain délégué à la Société des Nations.

Le compte rendu financier, lu et exposé avec un rare talent par le Dr Digeon, est approuvé et M. Molinéry commence la lecture de son rapport annuel en demandant à l'Assemblée générale de faire ratifier les candidatures nouvelles. Suivant les statuts, rigoureusement et inflexiblement appliqués, chaque candidat doit signer sa feuille de demande et celle-ci doit être apostillée par deux parrains déjà membres de l'Umfia. 470 membres nouveaux, dont la liste est à la disposition de l'Assemblée ainsi que les feuilles individuelles enregistrées, sont acclamés par l'Assemblée. Le président félicite le Dr Bandelac de Pariente d'avoir dans son dernier voyage en Espagne fait inscrire 60 nouveaux membres, tandis que le Dr Reinburg, au cours de sa mission en Amérique du Sud, recueillait 80 adhésions nouvelles.

Le rapport du secrétaire général de l'Umfia possède cette particularité que les membres qui sont plus particulièrement qualifiés pour rendre compte d'une question ont immédiatement la parole, le travail du secrétaire général étant celui d'avoir rédigé le plan de travail.

C'est ainsi que le Dr Bandelac de Pariente nous dit la participation de l'Umfia aux Journées médicales de Bruxelles et au Congrès de pédiatrie de Madrid ; que M. Molinéry rendit compte des diverses réceptions de l'Umfia aux Journées médicales de Montpellier, ainsi que de celles de Tunis ; que M. Dartigues parla de celles de Paris.

Le président dit un mot de la réception par l'A. D. R. M. de MM. Couto et Austregesilo, amis de l'Umfia, et lut la lettre officielle par laquelle le Comité d'organisation des Journées médicales de Marseille invite l'Umfia à participer à cette belle manifestation. Il est annoncé que M. le professeur Cuellar, doyen de la Faculté de médecine de Sucre (Bolivie), membre délégué à la Société des Nations, portera la parole, au nom de l'Umfia, à Marseille dans une conférence qu'il fera sur l'un des sujets qu'il a traités à Genève.

Dans une large synthèse, le Dr Molinéry résume les travaux parus dans la Revue, annonce que celle-ci devient mensuelle à partir de janvier et fait appel à tous pour une collaboration effective. Grâce au Dr Berry, certaines heureuses modifications seront apportées à la présentation de la Revue.

M. Pierra entretient l'Assemblée du futur Congrès de la presse latine, de son utilité, de son importance. L'Umfia apportera tout son concours à son organisation et soutiendra de tout son pouvoir les projets de M. Pierra.

M. Reinburg, qui, avec le professeur Cunéo, a été chargé de mission en Colombie et au Venezuela, nous narre avec infiniment d'humour le récit de son voyage, les incidents qui l'accompagnèrent, mais souligne de quelles marques de sympathie ils furent constamment entourés. Une fois encore les médecins auront été de véritables et habiles ambassadeurs.

C'est au tour de M. Desfosses à venir exposer le projet qu'il soumet à l'Assemblée de créer dans la section « Les Amis de l'Umfia » un Comité de dames qui, au moment des congrès franco-ibéro-américains, sera tout indiqué pour faciliter aux familles des congressistes leur installation à Paris, la visite de la ville. Ce Comité organisera des réceptions privées, des thés, des lunchs où nos amis pourront apprécier l'hospitalité française et voir la femme française sous un jour un peu différent qu'il est accoutumé de le faire à l'étranger... Le rapport de M. Desfosses est approuvé. Une commission va le réaliser immédiatement.

Le secrétaire général fait alors connaître à l'Assemblée que M. Dartigues a fondé une bourse de 2 000 francs, M. Bandelac de Pariente deux bourses de 1 000 francs chacune ; M. Victor Pauchet, une bourse de 1 000 francs ; M. Luys, un prix de 3 000 francs ; M. Cathelin, également un prix important ; M. Voronoff, un prix de 10 000 francs et un second prix de 5 000 francs, pour les deux meilleurs mémoires sur un travail d'endocrinologie. Enfin la Revue a créé un prix de 500 francs pour l'internat de Paris, de 300 francs pour l'internat de Toulouse et celui de Montpellier, pour le meilleur travail obtenu sur une question déterminée par le règlement qui dirige ce concours.

Les élections statutaires amènent le renouvellement du tiers des membres du Conseil d'administration. Ces membres étant rééligibles, l'Assemblée générale vote pour. L'Assemblée propose que MM. Noir, Crouzon, Crinon et Desfosses fassent partie du Conseil d'administration ainsi que MM. Cuellar, Duran, et Dominici pour l'Amérique latine. Il en est ainsi décidé.

MM. Bandelac de Pariente et Mimbella sont réélus également.

M. le président, Dr Dartigues, suivant les statuts, donne sa démission : il a occupé, dit-il, un poste de travail et de combat pendant quatorze années. Il appartient à l'Assemblée de lui choisir un successeur.

M. Reinburg fait remarquer que Dartigues ne peut déserter un poste de combat et de travail : le combat n'a pas cessé, le travail n'est pas fini. Une enthousiaste acclamation salue les paroles de M. Reinburg et une ovation est faite au Dr Dartigues réélu président.

La séance est levée à 11 h. 15.

Le secrétaire général : Dr MOLINÉRY.

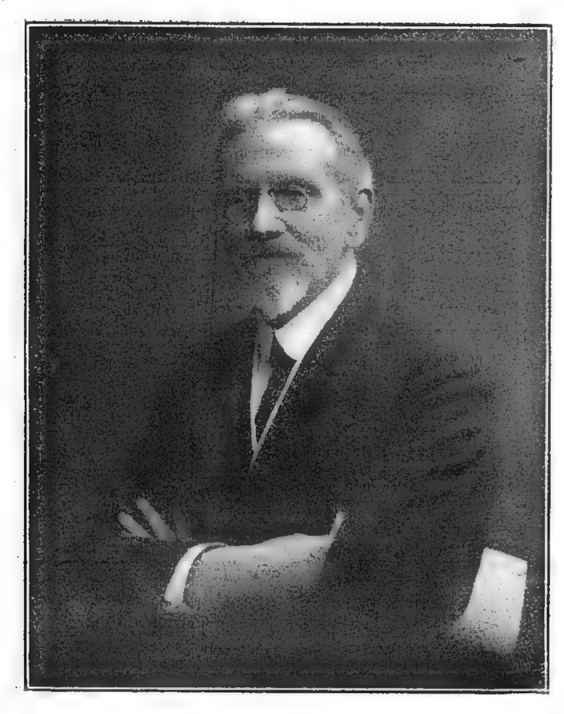
Le secrétaire général-adjoint : Dr BERRY.

NÉCROLOGIE

LE Dr CHARLES BURLUREAUX

Le 18 janvier 1927 est mort un homme de bien et un homme bienveillant, le Dr Charles Burlureaux.

Il était né à Dijon en 1851, d'une famille médicale, son père étant médecin-major de première classe. Il perdit sa mère dès 1854 et la même année son père partait aux armées de Crimée. Aussi, confié à des tantes à Metz, après de brillantes études, c'est par l'École de Strasbourg qu'il entra dans la carrière de médecin militaire. Il s'y trouvait au moment du siège de 1871 et sa conduite lui valut, jeune étudiant, la médaille pour « les services



Le Dr Charles Burlureaux.

rendus comme aide-chirurgien aux ambulances de Strasbourg », remise par la Société de secours aux blessés militaires et dont toujours il était fier de parler.

Après la guerre, l'École de santé militaire ayant été transférée à Montpellier, c'est là qu'il termina ses études de médecine. Reçu docteur en 1874, il fut d'abord attaché à l'hôpital militaire de Vichy, puis fit la campagne de Tunisie ; il y contracta la variole dont il portait les marques et enfin vint comme médecin-chef au régiment des sapeurs-pompiers de Paris.

Sa thèse, parue en 1874, avait été faite sous l'inspiration de son maître le Dr Auguste Voisin, dont il était l'élève chéri ; il y traitait de la Folie paralytique ; il y montrait le rôle étiologique de la syphilis.

En 1877, toujours sous la même inspiration, il publia un travail sur la Mélancolie dans la paralysie générale, qui obtint le prix Lefebvre à ses auteurs.

Puis il collabore au dictionnaire Dechambre et y fait l'article sur l'Épilepsie. En 1889, il insiste, dans une notice sur l'épidémie de grippe, sur le caractère infectieux de cette maladie et sur son origine streptococcique, ce qui à l'époque était une nouveauté.

Il est reçu en 1889 professeur agrégé au Val-de-Grâce, et cinq ans après, quitte définitivement l'armée active pour s'installer à Paris.

Son esprit sagace savait observer, et les nombreuses notices qu'il a publiées jusque-là en sont une preuve : Considérations sur l'épidémie de fièvre typhoïde à Clermont-Ferrand, en 1875 ; Relation entre l'hygiène de la ville et celle des casernes ; Maladies observées en Tunisie en 1882 ; Épuration de l'eau destinée aux troupes en temps de paix ; Pratique de l'antisepsie dans les maladies contagieuses en 1892, ouvrage qui lui valut le prix Stansky à l'Académie de médecine, etc... Mais de plus en plus ses recherches personnelles et sa clientèle considérable le dirigent vers la cure de la tuberculose. Il publie en 1894 *Le traitement de la tuberculose par la créosote*, en 1899, *Recherches sur la médication cacodylique*. soulageait ces malheureux et en même temps savait leur rendre la foi dans l'avenir : vraiment médecin, soignant et prenant le temps de soigner le moral avec le physique.

Citons encore de Burlureaux en 1908 : *Un danger social : la purgation*, et en 1913 : *Traité pratique de psychothérapie*.

La grande guerre ne pouvait le laisser inactif : il retrouve sa vigueur de jeune médecin militaire et s'engage pour la durée de la guerre. Il découvre à Issy-les-Moulineaux des bâtiments superbes, l'école Saint-Nicolas, la fait réquisitionner et y installe un hôpital militaire. Il taille là-dedans, y étend ses services, appelle à lui les plus compétents : c'est le professeur Kirmisson, c'est le professeur Marfan et d'autres, et finalement, non content d'y avoir 700 lits, y adjoint une annexe à Saint-Thomas. Tout pouvait se faire à Saint-Nicolas, radio, mécanothérapie, service de bactériologie, en dehors des services normaux de médecine et de chirurgie, et n'oublions pas le service des brûlés qu'il installa en y prônant le traitement par l'ambrine, imaginé par le Dr Barthe de Sanfort.

Nous avons dit que c'était un bienveillant : il voyait tous les malades entrant, les écoutait toujours avec intérêt et savait dire le mot de réconfort. Mais ses yeux, mi-clos derrière son lorgnon, savaient s'arrondir et lancer un éclair quand quiconque voulait lui en raconter !

Il était officier de la Légion d'honneur.

Aimé de tous, ceux qui l'ont approché, petits ou grands, nous pleurons ton départ, cher ami, qui regardais la mort avec la tranquillité et le calme d'un grand chrétien !

Je suis bien l'interprète ici de tous ceux qui t'ont connu et des anciens officiers de Saint-Nicolas.

Dr Henri Voisin.



RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

ANTIASTHME BENGALAIS. — Poudre fumigatoire à base de solanées nitrées et menthol.

Remède d'urgence dans les accès d'asthme. Brûler une petite pincée sur une soucoupe et respirer par les narines.

Laboratoire Fagard, 44, rue d'Aguesseau, à Boulogne-sur-Seine.

ASTHMOLYSINE MIESCH. — A base de valérianate et de théobromine.

INDICATION. — L'asthme.

ACTION. — Préventif et abortif de la crise.

FORME. — En capsules uniquement.

MODE D'EMPLOI. — La capsule d'asthmolysine dans la crise d'asthme est l'équivalent du comprimé d'aspirine dans les migraines.

POSOLOGIE. — 1 à 3 capsules par jour.

Georges Miesch, 228, boulevard de la Villette, Paris (XIXe).

GERMOSE. — Gouttes à base de fluoroforme et de bergénite. Spécifique contre la coqueluche, non toxique et de goût agréable.

Sédatif de la toux. Employé dans le traitement des affections des voies respiratoires : grippe pulmonaire, bronchites, pneumonie, adénopathie trachéo-bronchique, etc.

POSOLOGIE. — Jusqu'à un an, quatre fois X gouttes ; de un à trois ans, huit fois X gouttes ; de trois à douze ans, huit fois de XV à XX gouttes ; au-dessus : huit fois de XXV à XXX gouttes.

Se prend dans un peu d'eau ordinaire ou sucrée.

Laboratoire Moreau, 7, rue d'Hauteville, Paris.

GOUTTES NICAN. — A base de bromoforme et codéine, aconit, grindelia, drosera et benzoate de soude.

INDICATIONS. — *Toux des tuberculeux* : Calme et repos immédiats.

Grippe, toux spasmodiques, asthme, etc. : Jugulation immédiate, soulagement complet en quelques jours, parfois en quelques heures.

POSOLOGIE. — Adultes, 240 gouttes par vingt-quatre heures, à prendre en quatre fois.

Les laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (Seine-et-Oise).

IODASEPTINE CORTIAL. — Iodo-benzométhylformine. — Solution au 1/10. Ampoules de 2 et de 5 cc.

Tuberculose pulmonaire. — Injections intra-musculaires ou intraveineuses : 2 à 5 cc. par 24 heures. — Série de 20 jours de traitement séparée par 8 jours de repos.

Pas d'Iodisme. — Pas de Choc. — Pas de Phénomènes congestifs.

Amélioration rapide de l'état local et général.

Fournisseur des grands services hospitaliers et des sanatoria.

Echantillons et Littérature : Laboratoires Cortial, 10, rue Béranger, Paris (IIIe).

MARINOL. — Reconstituant marin physiologique, inaltérable, de goût agréable.

INDICATIONS. — Anémie, lymphatisme, convalescences, tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

POSOLOGIE. — *Adultes* : 2 à 3 cuillerées à soupe. *Enfants* : 2 à 3 cuillerées à dessert. *Nourrissons* : 2 à 3 cuillerées à café.

Laboratoires « La Biomarine », à Dieppe.

PULMOSÉRUM BAILLY. — COMPOSITION. — Phospho-gaïacolate de chaux, de soude, de codéine.

PROPRIÉTÉS PHARMACODYNAMIQUES. — Antibacillaire, histogénique, hyperphagocytaire, reminéralisant, anticonsomptif.

INDICATIONS. — Toux catarrhale, laryngites, bronchites, congestions pulmonaires, séquelles de coqueluche et rougeole, bacilloses.

MODES D'EMPLOI. — Une cuillerée à soupe matin et soir au milieu des repas, dilué dans un peu d'eau.

Bailly, 15, rue de Rome, Paris (VIIIe).

SULFHYDRAL CHANTEAUD. — Contient par granule 1 centigramme de sulfure de calcium pur ; au contact des liquides organiques, il dégage de l'hydrogène sulfuré naissant, antiseptique très actif des voies aériennes et digestives. Il combat énergiquement et avec succès toutes les infections : angine, grippe, rhume, rougeole, scarlatine, etc. On peut sucer les granules ou les dissoudre dans une eau plus ou moins chaude pour gargarisme ou boisson.

Le Sulfhydral ne s'altère pas et est toujours prêt à servir. Sans danger, non toxique, on peut en cas d'épidémie le donner préventivement aux enfants par 2 à 5 granules à sucer au réveil.

Laboratoires Chanteaud, 54, rue des Francs-Bourgeois, Paris.

THIOCOL ROCHE. — Seul médicament permettant la médication gaïcolée ou créosotée à hautes doses et sans inconvénient.

Sirop Roche, Comprimés Roche, Cachets Roche. Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ

SANATORIUM DE SAINTE-COLOMBE, par Bazemont (Seine-et-Oise). Tél. : no 2.

30 lits pour femmes.

Pneumothorax, rayons X, ultra-violets, laboratoire.

De 30 à 40 francs. Drs Chevrolet et Derrien.

NOUVELLES

Société amicale des médecins de Toulouse à Paris. — Les Drs Molinéry, Privat, Malavialle, Lévy-Lebahr, David de Prades, Caujole, Bory, Busquet, Groc, Bourguet, Felater, Nogues, Cany, Cambies, Dausset, Roule, d'Ayrenx, Faulong, Clavel, Andreu, Aubertot, Digeon, Azéma, Mont-Refet, Terson, Ganyaire, Dartigues, Marcorelles et Duraud assistaient à la réunion du 26 janvier dernier de la S. A. M. T. P. (buffet de la gare de Lyon). MM. Foures, Digeon, Mézard J., Mézard P., représentaient la section des étudiants (internes et externes) du groupement. S'étaient excusés : les Drs Simon, Barutaud, Péribère, David, Bouteil, Lière, Gorse, Pau, Esclavissat.

Avant de procéder au renouvellement du bureau pour 1927, le président sortant, le Dr Busquet, agrégé et professeur à la Faculté de médecine de Paris, souligna avec esprit et éloquence l'heureux et constant développement de la Société. Un triple ban d'honneur salua ses paroles et lui démontra en quelle profonde estime le tenait toute la S. A. M. T. P., qui conservera de son passage à la présidence le plus affectueux souvenir. Il présenta par la suite son successeur, le Dr Molinéry, en des termes particulièrement heureux, traduisant fidèlement et avec un rare bonheur les sentiments de tous envers le nouveau président.

Le Dr Molinéry fut donc à l'unanimité nommé président : tous, en effet, se réjouissent et s'honorent profondément de voir à la tête de la S. A. M. T. P. pour 1927 le beau talent et le grand caractère qu'est Molinéry : sa valeur de journaliste ne le cède en rien à sa compétence professionnelle et à son activité inlassable pour toutes les bonnes et justes causes médicales, scientifiques et philosophiques.

La bienvenue fut souhaitée à deux nouveaux adhérents : le Dr Nogues, urologiste distingué, et le Dr Aubertot, assistant à Royat du Dr Mougeot. L'on fêta également les frères Mézard qui viennent renforcer la section « estudiantine » du groupement. Le professeur Roule, avec son éloquence nette et substantielle habituelle, nous entretint de son dernier voyage en Espagne : il nous dit la place que tient la science médicale française de l'autre côté des Pyrénées et la place que Toulouse était appelé à prendre, comme porte d'entrée en Espagne, lors de l'achèvement du transpyrénéen. Enfin, le Dr Duraud nous narra, avec verve, son voyage au Maroc ; tout en enrichissant nos notions sur notre belle colonie, il nous conquit par l'entrain et la saveur de son récit.

Donc, soirée pleinement réussie où s'affirma une fois de plus l'utilité et l'agrément de semblables réunions appréciées de plus en plus par les confrères.

Voici la composition du bureau pour 1927 :

Président : Dr Molinéry.

Vice-présidents : Drs d'Ayrenx, Flurin, David de Prades, Ganyaire.

Trésorier : Dr Digeon.

Secrétaire général : Dr Groc.

Pour toutes communications, adhésions, etc., s'adresser au Dr Groc, 40, rue d'Enghien, Paris (Xe). Tél. Provence 37-13.

Officiers de santé auxiliaires et officiers de santé militaires indigènes. — L'instruction suivante fixant les conditions des épreuves d'examen pour les élèves diplômés des Ecoles de médecine indigènes de Hanoï, Tananarive et Dakar, candidats au grade d'officier de santé auxiliaire du cadre des officiers de santé auxiliaires et officiers de santé militaires indigènes (exécution de l'article 3 du titre II du décret du 7 décembre 1926), vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 29 janvier).

Date des examens. — Il est procédé chaque année et s'il y a lieu, à des dates différentes pour les appelés et les engagés, au chef-lieu de chaque groupe des colonies d'Indochine, de Madagascar et d'Afrique occidentale française, aux examens d'aptitude prescrits par le décret du 7 décembre 1926 pour les candidats, engagés et appelés, au grade d'officier de santé auxiliaire.

Les examens ont lieu aux dates fixées dans chaque groupe de colonies par le gouverneur général, sur la proposition du directeur du Service de santé et du général commandant supérieur.

Commission d'examen. — La Commission d'examen comprend trois membres :

Un médecin-major de 1re classe du Corps de santé colonial, président ;

Un capitaine pris dans l'un des corps de la garnison ;

Un médecin-major de 2e classe des troupes coloniales, désignés par le gouverneur général sur proposition du général commandant supérieur et du médecin inspecteur directeur du Service de santé.

Convocation des candidats. — Dans le mois qui précède leur sortie de l'Ecole de médecine, les étudiants désireux de subir l'examen adressent, par la voie du directeur de l'Ecole, au médecin inspecteur directeur du Service de santé de la colonie, une demande en vue d'être admis à prendre part à l'examen exigé des candidats au grade d'officier de santé auxiliaire.

Lorsque la date des examens a été arrêtée, le directeur adresse une convocation à tous les candidats qui ont demandé à y prendre part.

Programme de l'examen. — L'examen consiste pour tous les candidats en interrogations orales sur les matières indiquées ci-après :

a. Organisation générale de l'armée. — Discipline et hiérarchie militaires.

b. Service de santé aux colonies. — Organisation générale des services, fonctionnement du Service de santé régimentaire, des infirmeries régimentaires, hôpitaux du service général. — Rôle des infirmiers et des brancardiers. — Notions d'hygiène collective, mesures de destruction des insectes. — Rôle social de l'officier de santé indigène auprès du soldat indigène et de sa famille. — Hygiène des camps et des villages indigènes annexés aux casernes.

En campagne. — Fonctionnement du Service de santé dans les corps de troupes. — Rôle du médecin de bataillon et des médecins auxiliaires. — Premiers soins à donner aux blessés. — Appareils improvisés. — Relèvement et transport des blessés. — Emploi des brancards.

Etablissement du certificat d'aptitude et destination des pièces. — L'examen terminé, le président fait établir :

a. Au nom de chaque candidat qui a satisfait aux épreuves, et en double expédition, un certificat d'aptitude conforme au modèle annexé.

NOUVELLES *(Suite)*

Le certificat d'aptitude sera délivré aux seuls candidats ayant obtenu au moins la mention « passable ».

b. Un procès-verbal contenant la liste nominative de tous les candidats qui se sont présentés, avec la mention, pour chacun d'eux, des résultats de l'examen.

Le dossier est adressé par le président de la Commission au médecin inspecteur directeur du Service de santé, qui le transmet au général commandant supérieur avec ses annotations et ses propositions, en vue de l'affectation à donner aux candidats admis à l'examen.

L'un des exemplaires de chaque certificat est conservé aux archives, l'autre adressé au commandant du détachement de la section des infirmiers où le candidat officier de santé auxiliaire sera affecté, pour être joint à son dossier.

Conseil supérieur de l'Assistance publique. — M. Leredu, ancien ministre, sénateur, est nommé membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique.

Association générale des médecins de France. — L'assemblée générale aura lieu le dimanche 15 mai.

Association française pour l'avancement des sciences. — Le prochain Congrès se tiendra à Constantine du 10 au 24 avril.

Les auteurs de communications sont priés d'envoyer au secrétariat de l'Association, 28, rue Serpente, avant le 15 février, les titres de leurs communications.

Le cinquantenaire de la Société de médecine publique et de génie sanitaire. — La célébration du cinquantenaire de la Société de médecine publique et de génie sanitaire et le XIVe Congrès d'hygiène auront lieu à Paris, du 25 au 28 octobre 1927, au grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. le professeur Dopter, directeur de l'Ecole d'application du Val-de-Grâce et membre de l'Académie de médecine.

M. le professeur Madsen y fera un rapport sur l'organisation internationale de l'hygiène.

Service de santé de la marine. — Par décret en date du 25 janvier 1927, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin principal : 1er tour (ancienneté). M. Bévengut (Maurice-Antoine), médecin de 1re classe, en remplacement de M. Potel (R.-A.), admis à la retraite.

Au grade de médecin de 1re classe : 3e tour (ancienneté). M. Reginensi (Jean-Joseph-Roger-Henri), médecin de 2e classe, en remplacement de M. Bévengut (M.-A.), promu.

VIe Congrès national de la tuberculose (Lyon, du 11 au 14 avril 1927). — Organisé par le Comité national de défense contre la tuberculose l'Œuvre de la tuberculose et le Comité du Rhône pour la lutte contre la tuberculose.

Le bureau est ainsi composé : *Présidents d'honneur* : Professeurs Letulle, Calmette et Bard ; *président* : Dr Mousset ; *vice-présidents* : professeurs Léon Bernard, Bezançon, Courmont, Dr Guinard, Mlle Mugnier, M. Georges-Risler, Dr Rist, et professeur E. Sergent ; *secrétaires généraux* : professeur Arloing, Dr Courcoux et Dr G. Poix ; *secrétaire* : Dr Royer ; *trésorier* : M. P. Masson.

Questions à l'ordre du jour :

I. *Section biologique.* — 1° Bases expérimentales des réactions allergiques dans l'infection tuberculeuse, par le professeur P. Courmont (Lyon) ;

2° Les facteurs de terrain, autres que l'allergie, dans l'infection tuberculeuse, par le professeur Sergent et le Dr Turpin (Paris).

II. *Section clinique.* — 1° La thoracoplastie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, par le professeur L. Bérard (Lyon) et le Dr Dumarest (Hauteville).

2° Valeur sémiologique de l'examen des crachats dans la tuberculose pulmonaire.

Conformément à la décision prise par le Congrès de Strasbourg, cette question reste à l'ordre du jour et l'état actuel de la discussion sera exposée par le Dr Cordier (Lyon).

III. *Section médico-sociale.* — 1° Préventoriums et Placement Familial, par le professeur Léon Bernard et le Dr G. Poix (Paris) ;

2° Collaboration du Corps médical avec le dispensaire, par le professeur J. Parisot (Nancy).

IV. *Section des infirmières-visiteuses.* — 1° De l'infirmière-chef départementale, son rôle social, par Mlle Delagrange (Paris) ;

2° La part de l'initiative dans le travail des infirmières-visiteuses antituberculeuses, par Mme Delafontaine (Paris) ;

3° De l'importance de la formation hospitalière pour les infirmières-visiteuses d'hygiène sociale et pour les infirmières polyvalentes, par Mlle Hervé (Rouen).

Pendant le Congrès et après la clôture, auront lieu des visites aux divers établissements antituberculeux de la ville de Lyon et du département du Rhône et à la Station climatique d'Hauteville.

Les membres titulaires du Congrès bénéficieront, de la part des Compagnies de chemins de fer français, de bons de transport à tarif réduit de 50 p. 100 de leur résidence habituelle à Lyon, avec retour.

La cotisation est fixé à 40 francs pour les membres titulaires et à 30 francs pour les membres associés. Une réduction de 50 p. 100 est accordée aux étudiants en médecine et aux infirmières-visiteuses diplômées qui se font inscrire comme membres titulaires.

Les personnes qui désirent prendre part au Congrès sont priées d'envoyer le montant de leur cotisation à M. P. Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain (VIe), ou mieux de verser cette somme au bureau de poste, au compte courant de M. Masson (Chèques postaux n° 599, Paris).

Pour renseignements, s'adresser au Secrétariat du Congrès au Siège social du Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris. Téléphone : Fleurus 11-14.

Ve Congrès de stomatologie. — Le prochain Congrès de stomatologie se tiendra à Paris, du 24 au 30 octobre 1927, à la Faculté de médecine et à l'Ecole française de stomatologie.

Président, M. Gires ; vices-présidents, MM. Béliard, de Paris ; Fichot, de Clermont-Ferrand ; secrétaire général, M. Leclercq ; trésorier, M. Psaume.

Les questions suivantes ont été choisies par le Comit d'organisation pour faire l'objet d'un rapport : De l'extraction chirurgicale des dents ; rapporteur, M. Monier. — Les ostéites du maxillaire inférieur rapporteur, M. Gornouec.

Deux questions seront mises en discussion : Hygiène

NOUVELLES (*Suite*)

buccale des enfants à l'école et dans la famille. Ouverture de la discussion par M. Tellier. — La stérilisation en stomatologie. Ouverture de la discussion par M. Fargin-Fayolle.

Un certain nombre de séances seront réservées aux communications libres et aux démonstrations techniques ; les titres devront être envoyés au secrétaire général avant le 1er juin 1927. Une séance sera consacrée à la réunion du Syndicat des stomatologistes, et une séance à l'Union stomatologique internationale.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au secrétaire général, M. Leclercq, 9, boulevard de la Madeleine, Paris (Ier).

La cotisation qui est de 50 francs et les inscriptions sont reçues, dès maintenant, par le trésorier, M. Psaume, 60, rue de Rennes, Paris ; compte chèques postaux Paris 923.76.

Une exposition très complète d'instruments et d'appareils de toutes sortes sera adjointe au Congrès.

La Société des médecins parisiens de Paris a décidé de faire une édition de luxe à tirage limité des *Fables* de son président d'honneur, le professeur Charles Richet, membre de l'Institut, Prix Nobel.

Ces *Fables*, intitulées *Pour les grands et pour les petits*, seront éditées à 210 exemplaires et formeront un volume de 200 pages environ, format in-4 écu (19 × 25), illustré de 50 lithographies originales de Raphaël Drouart.

Justification du tirage. — Nos 1 à 0 sur wathmann, avec une suite des lithographies, 650 francs. — Nos 221 à 200 sur velin d'Arches, 350 francs.

Il sera tiré en outre dix (10) exemplaires (hors commerce), numérotés de I à X.

Les souscriptions seront recueillies par le Dr Gaston Doin, membre de la Société des médecins parisiens de Paris, 8, place de l'Odéon, Paris (VIe).

Six leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires (Hôpital maritime de Berck). — Ce cours sera fait par M. le Dr Etienne Sorrel, chirurgien des hôpitaux, chirurgien en chef de l'Hôpital maritime de Berck, du lundi 11 avril au samedi 16 avril 1927.

Programme des cours. — Lundi 11 avril : Traitement du mal de Pott. Mardi 12 avril : Traitement de la coxalgie. Mercredi 13 avril : Traitement de la tumeur blanche du genou. Jeudi 14 avril : Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses du pied. Vendredi 15 avril : Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses du membre supérieur. Samedi 16 avril : Traitement des ostéites tuberculeuses. Traitement des adénites tuberculeuses.

Les cours commenceront le *lundi matin, à 9 heures*, à l'Hôpital maritime.

Ils auront lieu ensuite tous les matins à la même heure.

Chaque cours sera suivi des ponctions, opérations, confection d'appareils, plâtres, etc., correspondantes. Les après-midi seront consacrés aux visites des salles, exercices de laboratoires, confection d'appareils plâtrés par les élèves, examen des malades.

Droit d'inscription : 100 francs (les internes des hôpitaux de Paris sont dispensés de ces droits).

Pour tous renseignements, écrire au Dr Delahaye, Hôpital maritime de Berck (P.-de-C.).

Hôpital Tenon. — Dans le service de M. Camille Lian, des démonstrations d'auscultation du cœur seront faites les mardis et vendredis, à 10 heures, à la consultation externe du service pour les maladies du cœur des vaisseaux et des reins : auscultation simultanée des malades par tous les auditeurs grâce au télécardiophone.

Programme du service. — Lundi, à 10 h. 30 : Radioscopie du cœur. — Mardi et vendredi, à 10 heures : Consultation externe. — Mercredi et samedi, à 10 heures : Causeries au lit des malades sur les affections cardio-vasculaires, salles Barth et Pidoux. — Jeudi, à 10 heures : Interprétation des électrocardiogrammes recueillis dans le service pendant la semaine.

Hôpital Beaujon. Démonstrations pratiques de radiothérapie pénétrante et d'électrothérapie. — L'exposé clinique précédant les démonstrations pratiques aura lieu *à 10 heures*, au laboratoire d'électro-radiologie du Dr Aubourg : le mardi pour la radiothérapie (Dr Joly), le vendredi pour l'électrothérapie (Dr Vignal).

Institut prophylactique, 36, rue d'Assas, Paris (VIe). Tél. : Fleurus 36-70. — Les Drs Chatelin et Patrikios feront une série de conférences avec présentation de malades et de dossiers tous les vendredis à 18 heures, à la salle des conférences de l'Institut prophylactique, 36, rue d'Assas, Paris, sur *la syphilis du système nerveux et de ses enveloppes*.

Commissions tripartites départementales de surveillance et de contrôle des soins médicaux et pharmaceutiques aux victimes de la guerre. — Sont désignés pour faire partie pour un an, à compter du 1er janvier 1927, des cinq Commissions tripartites de contrôle des soins médicaux et pharmaceutiques aux victimes de la guerre, pour le département de la Seine : 1re COMMISSION. *Titulaires* : MM. Gallocès, à Paris ; Hilaire, à Levallois-Perret. — *Suppléants* : MM. Bonave, à Paris ; Dorvaux, à Saint-Denis.

2e COMMISSION. *Titulaires* : MM. Hornus, de Sèze, à Paris. — *Suppléants* : MM. Hartmann, Gauthier.

3e COMMISSION. *Titulaires* : MM. Cayla, à Neuilly-sur-Seine ; Quidet, à Paris. — *Suppléants* : MM. Foucart, Durand, à Paris.

4e COMMISSION. *Titulaires* MM. Coldefy, Ferry, à Paris. — *Suppléants* : MM. Boisson, à Suresnes ; Perreau, à Ivry-sur-Seine.

5e COMMISSION. *Titulaires* : MM. Bitterlin, à Joinville-le-Pont ; Mousson-Lanauze, à Saint-Mandé. — *Suppléants* : MM. Fanton-d'Andon, à Charenton-le-Pont ; Haton, à Paris.

Postes de médecins civils français. — M. le ministre des Affaires étrangères porte à a connaissance des Facultés de médecine la vacance de deux postes de médecins civils français à l'hôpital Ménélik II, d'Addi-Abbaba (Ethiopie).

1° Le médecin chef devrait pouvoir pratiquer la chirurgie ; son traitement serait d'environ 72 000 francs par an (logement à l'hôpital) ;

2° Le médecin adjoint devrait être compétent en radiographie. Il serait lui aussi logé à l'hôpital et recvrait un traitement d'environ 36 000 francs par an.

Les candidatures doivent être adressées le plus tôt possible à M. le doyen de la Faculté de médecine.

Conférences de chimie biologique appliquée à l'étude

NOUVELLES *(Suite)*

des pigments et ferments de la peau (hôpital Saint-Louis). — Ces conférences auront lieu à l'hôpital Saint-Louis, dans le laboratoire de la Faculté (service de M. le professeur Jeanselme).

Ces conférences sont organisées par M. le Dr Dejust, de l'Institut Pasteur, chef de laboratoire de chimie de la clinique, avec le concours de MM. Combes, Dujarric de la Rivière, Paraf, de Saint-Rat, Urbain, Verne.

Ces cours auront lieu les lundis et vendredis à 17 h. 30.

Ces conférences sont gratuites.

Cours de chirurgie gastrique. — Un cours de chirurgie gastrique s'ouvrira le 1er mars 1927 au laboratoire de M. le professeur Cunéo.

Ce cours sera de quatre leçons, comprenant chacune une répétition cadavérique suivie d'une répétition sur le chien.

Les cours seront faits tous les jours par MM. J.-Ch. Bloc et J. Sénèque.

Programme du cours. — I. Gastrectomie par le procédé de Péan. — II. Gastrectomie par le procédé de Kocher. — III. Gastrectomie par le procédé de Billroth (II). — IV. Gastrectomie par le procédé de Polya.

Ce cours est limité à douze élèves. Les droits à verser seront de 200 francs pour chacun des cours (non divisibles).

Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire d'anatomie médico-chirurgicale de la Faculté.

Cours de psychiatrie médico-légale. — M. le Dr Henri Claude, professeur de clinique des maladies mentales, commencera une série de douze leçons de psychiatrie médico-légale le lundi 7 mars à 17 heures (grand amphithéâtre de la Faculté). Les leçons seront faites tous les jours pendant deux semaines.

Cours pratique sur les maladies de la nutrition. — MM. Marcel Labbé, professeur ; Henri Labbé, agrégé ; Stévenin, médecin des hôpitaux ; Nepveux, chef de laboratoire, commenceront le mercredi 2 mars à 3 heures, au laboratoire de pathologie générale, un cours pratique sur les procédés d'examen (clinique et laboratoire) dans les maladies de la nutrition et les affections du tube digestif. Le cours aura lieu tous les jours et sera terminé en un mois. Le montant du droit à verser est de 250 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de gastro-entérologie (hôpital Saint-Antoine). — Un cours de gastro-entérologie sera fait du 2 au 27 mai 1927, dans les services de MM. Bensaude, P. Le Noir et Félix Ramond.

Programme. — Du 2 au 7 mai : M. Bensaude, assisté de MM. André Cain, Terrial, Paul Meyer et Marchand. — Œsophagoscopie (projections). — Diagnostic et traitement de l'appendicite chronique. — Gastroscopie (projections). — Diagnostic et traitement des dysenteries chroniques. — Les traitements électrothérapiques des affections ano-rectales. — Rectoscopie (projections).

Du 9 au 14 mai : M. F. Ramond, assisté de MM. Ch. Jacquelin et Zizine. — Interrogation et examen clinique, radiologique et chimique du dyspeptique. Le *p*H gastrique. — Les grands symptômes et les grands syndromes gastriques. — Les gastrites. La métaplasie gastrique. — L'aérophagie. — Les dyspepsies secondaires et réflexes. Les dyspepsies nerveuses. — Régimes et médications.

Du 16 au 21 mai : M. Le Noir, assisté de MM. Brodin, R. Gaultier, Gilson, Savignac et Taillandier. — Ulcère gastro-duodénal (diagnostic, pronostic, traitement). — Estomac biloculaire. — Linite plastique et cancer de l'estomac. — Atonie gastrique et ptoses abdominales. — Périgastrites et périduodénites. — Traitement hydrominéral des affections gastriques.

Les conférences auront lieu tous les jours à 9 h. 30. Le cours est gratuit.

Travaux pratiques pendant la durée des cours (exercices cliniques, chimiques et radiologiques).

Droits d'inscription : 200 francs. Se faire inscrire dans les services de MM. Bensaude, Le Noir et Ramond. Un certificat d'assiduité sera délivré, sur demande, aux auditeurs du cours et des travaux pratiques.

Un voyage d'instruction à Vichy et à Châtel-Guyon sera organisé le 26 et le 27 mai (nombre de places limité).

Enseignement pratique oto-rhino-laryngologique. — M. Georges Liébault fera dorénavant dans son service de l'hôpital de la Glacière et sa consultation de l'hôpital-école de la Croix-Rouge (S. S. B. M.) un enseignement libre oto-rhino-laryngologique avec le concours de M. Auzimour, son assistant.

Cet enseignement, destiné aux étudiants et aux médecins désireux d'avoir des connaissances oto-rhino-laryngologiques pratiques, aura lieu chaque matin d'après le programme suivant : lundi, hôpital de la Croix-Rouge (S. S. B. M.), place des Peupliers (XIIIe) : 9 heures. Petites interventions : Végétations adénoïdes et amygdales. — 10 h. Consultation expliquée : Examen des malades.

Mardi, 35, rue de la Glacière, 9 h. Séance opératoire

Mercredi, 35, rue de la Glacière, 9 h. Traitements usuels de la spécialité. — 10 h. Consultation expliquée : Examen de malades. — 11 h. 30. Visite et pansements des malades hospitalisés.

Vendredi, Hôpital de la Croix-Rouge (S. S. B. M.), place des Peupliers (XIIIe) : 9 h. Petites interventions : Végétations adénoïdes et amygdales. — 10 h. Consultation expliquée : Examen de malades.

Samedi, 35, rue de la Glacière, 9 h. Traitement usuel de la spécialité. — 10 h. Petites interventions : Végétations et amygdales. — 10 h. 30. Consultation expliquée. Examen de malades. — 11 h. 30. Visite et pansements des malades hospitalisés.

Au cours de cet enseignement, les auditeurs qui en feront la demande auront la possibilité d'examiner eux-mêmes les malades et de s'initier à la pratique courante oto-rhino-laryngologique.

Les rayons ultra-violets en médecine infantile. — Une conférence sur l'utilisation des rayons ultra-violets en médecine infantile sera faite par M. Georges Schreiber, à la Maternité, 121, boulevard de Port-Royal (XIVe), au nouvel amphithéâtre, le dimanche 13 mars 1927, à 15 heures.

XIIe Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie. — Ce Congrès se tiendra à Lyon, du 8 au 11 octobre 1927, avec le bureau et le programme suivants :

Président d'honneur : professeur Gilbert ; *président* : professeur Pic (de Lyon) ; *vice-présidents* : professeur Bard, Desgrez, Dr Durand-Fardel, professeurs Lépine, Roque, Savy : MM. les délégués des Gouvernements étran-

NOUVELLES *(Suite)*

gers ; *secrétaire général* : professeur agrégé Piéry, 5, rue Émile-Zola, Lyon ; *secrétaires généraux adjoints* : Dr Piatot, Milhaud, Poirot, Delpech ; *trésorier* : Dr Mazérau.

PROGRAMME. — a. *Section d'hydrologie.* — *Présidents* : Pinilla (de Madrid) et Sellier (de Bordeaux) ; *vice-présidents* : professeur Serr (de Toulouse), Dr Blum (de Strasbourg).

Rapports. — « L'équilibre acide base et la thérapeutique hydrominérale » : MM. les Drs Glénard, Mathieu de Fossey et E. Manceau.

« Gynécologie médicale et cures hydrominérales » : MM. les Drs David, Macé de Lépinay, Macrez, Pierra.

« Les bases pathogéniques des cures hydrominérales en gynécologie » : professeur agrégé G. Gotte.

« Thorium et cures hydrominérales » : professeur Cluzet et professeur agrégé Chevallier.

b. *Section de climatologie.* — *Présidents* : professeurs Cérésole et Chassevant (d'Alger) ; *vice-présidents* : professeur Perrin (de Nancy) et Dr Lalesque (Arcachon).

Rapports. — « La radioactivité de l'atmosphère et son rôle en climatologie » : MM. le professeur Pech (de Montpellier), Lepape (de l'Institut d'hydrologie de Paris).

« Le sympathique en climatologie » : M. le professeur agrégé Laignel-Lavastine (de Paris), Dr Sardou (de Nice).

c. *Section de géologie.* — *Président* : M. le professeur Deperret (de Lyon) ; *vice-présidents* : M. le Dr Mayet (de Lyon) et X...

Rapports. — « L'origine géologique des eaux minérales radio-actives » : MM. Jacques Urbain (de Paris) et X...

AVIS. — A 10 kilomètres de Blois, sur grande ligne Bordeaux vers Tours, très bien desservie, trois heures de Paris, un cabinet médecin conviendrait à débutant ou docteur désirant clientèle restreinte. Logement assuré. S'adresser au bureau du journal.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 14 *Février.* — M. SEGUY (interne), Les appendicites aiguës. — M. TRIPIER (Pierre), Du médecin de campagne en obstétrique et puériculture. — M. JAHISEL (externe), Etudes sur le rythme des douleurs épigastriques. — Mlle PALISSE, L'actinothérapie en gynécologie. — Mme TURILLOT-BONDOUX, Observations de cryptosyphilis héréditaire.

15 *Février.* — M. BERNY, Etude sur la fréquence du chancre mou. — M. ABRAMOVITZ, L'insuffisance de la dépuration urinaire dans les maladies mentales. — M. DARQUIER (interne), Contribution à l'étude des réflexes hyperalgiques. — M. DUPALUT, Etude sur l'excrétion rénale de l'urée.

19 *Février.* — M. DROUX (Paul), Radiographie du col fémoral. — M. BERSON, Traitement des hémorragies par le citrate de soude.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

19 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le peofesseur ACHARD : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LŒPER : Les stations de cure pour digestifs et hépatiques.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Dernier délai pour l'inscription des candidats au concours de médecin-directeur des sanatoriums publics.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Dernier délai d'inscription des candidats au poste de médecin directeur du sanatorium de Montfaucon (Lot) et à trois postes de médecin adjoint aux sanatoriums de Plougonven (Finistère), Saint-Jobard (Loire), Montfaucon (Lot).

21 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Enseignement de physico-chimie : M. le professeur agrégé BLANCHETIÈRE, M. WURMSER, M. le professeur agrégé SANNIÉ, M. le professeur STROHL, MM. DIGNON, MESTREZAT, KOPACZEWSKI, LESCŒUR, FABRE, GIRARD.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. M. le Dr RIBIERRE : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur MARFAN, sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Présentation de malades par M. le professeur GILBERT.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le Dr VILLARET : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr R. WURMSER : Les oxydations en biologie d'après Hopkins.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe), à 20 h. 30. M. le Dr CHAUVOIS : Quelques idées nouvelles en hygiène digestive.

NOUVELLES *(Suite)*

24 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 20 h. 45. M. le Dr ABRAMI : Glycosurie et diabète pendant la gestation.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Broussais, 10 h. 30. M. le Dr DUGOUR : Conférences cliniques de thérapeutique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBREDANNE : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr BOURSIER : Les stations de cure pour urinaires.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr MACÉ DE LÉPINAY : Les stations de cure pour nerveux.

26 FÉVRIER. — *Paris.* École du Val-de-Grâce, 17 heures. M. le professeur SERGENT : Dilatation des bronches.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. L. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier (rue d'Assas), 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le Dr HARTMANN : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de médecin-directeur et de médecin-chef de service des asiles publics d'aliénés.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Concours de médecin des hôpitaux à 8 h. 30.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

1er MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Cours de chirurgie gastrique par MM. les Drs J.-CH. BLOCH et SÉNÈQUE.

2 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 15 heures. Ouverture du Cours pratique sur les maladies de la nutrition, de M. le professeur MARCEL LABBÉ, de MM. les Drs H. LABBÉ, STÉVENIN, NEPVEUX.

2 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 30. Ouverture du Cours de sympathologie de M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE.

2 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 30. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Ouverture du cours de sympathologie.

3 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 20 h. 45. M. le professeur J.-L. FAURE : Traitement du cancer du rectum.

3 MARS. — *Bordeaux.* Concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André, à Bordeaux.

7 MARS. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux, 14 heures. Cours de bactériologie clinique par M. le Dr FAROY.

7 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de psychiatrie médico-légale de M. le professeur CLAUDE.

9 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr CARIDROIT : Les sécrétions internes des glandes génitales.

10 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 20 h. 45. M. le Dr LÉVY-SOLAL : L'éclampsie.

10 MARS. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne de France, 20 h. 30. M. le Dr CH.-ED. LÉVY : La science au secours de la santé.

10 MARS. — *Grandes-Dalles (Seine-Inférieure).* Sanatorium marin. Dernier délai d'inscription des candidats au poste de chirurgien-médecin-chef du sanatorium marin de Grandes-Dalles.

11 MARS. — *Nancy.* Faculté de médecine. Réunion médicale.

12 MARS. — *Paris.* École du Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr ZOELLER : Acquisitions nouvelles sur la scarlatine.

13 MARS. — *Paris.* Maternité, 15 heures. M. le Dr SCHREIBER, Conférence sur l'emploi des rayons ultra-violets en médecine infantile.

14 MARS. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie du tube digestif, par M. le Dr LOUIS MICHON.

15 MARS. — *Mexico.* Congrès médical latino-américain.

17 MARS. — *Tours.* École de médecine. Concours de chef des travaux cliniques.

CHRONIQUE DES LIVRES

Chirurgie de l'estomac, première partie, *Travaux de chirurgie*, sixième série, par Henri Hartmann, professeur de clinique chirurgicale, chirurgien de l'Hôtel-Dieu. Ouvrage écrit en collaboration. Un volume de 336 pages avec 115 figures (*Masson et Cie, éditeurs*).

Ce sixième volume des *Travaux de chirurgie* réunit une série de mémoires sur la chirurgie de l'estomac. Comme dans les volumes précédemment parus et dont la plupart sont actuellement épuisés, les auteurs, tout en ne négligeant pas les travaux antérieurement publiés, se sont appuyés sur leurs observations personnelles, donnant des statistiques intégrales et recherchant ce qu'étaient devenus à la longue leurs anciens opérés. Ce volume ne contient que la chirurgie gastrique.

Travaux publiés dans ce volume :

I. Statistique opératoire (H. Hartmann). — II. Examen de l'estomac (H. Hartmann). — III. Résultats de l'examen du sang chez 100 malades atteints d'ulcère ou de cancer de l'estomac (Mme de Poliakoff). —IV. La gastroscopie (R. Bensaude). — V. Les ulcères perforés de l'estomac et du duodénum en péritoine libre (H. Hartmann). — VI. Technique des opérations pratiquées sur l'estomac (H. Hartmann). — VII. Les bouches gastro-intestinales dans le cas de pylore perméable (H. Hartmann). — VIII. Les suites immédiates de la gastro-entérostomie d'après 842 opérations consécutives (H. Hartmann et Alice Chabrut-Astaix). —IX. Résultats éloignés de la gastro-entérostomie (H. Hartmann). — X. L'ulcère peptique du jéjunum (H. Hartmann). — XI. Étude expérimentale sur les suites de la sténose pylorique provoquée chez les animaux (Adrien Metzger). — XII. Le chimisme gastrique après les opérations sur l'estomac (H. Hartmann et Nicolas Barbilian). — XIII. Suites éloignées de 100 résections gastriques pour cancer de l'estomac (H. Hartmann). — XIV. Les tumeurs non carcinomateuses de l'estomac (H. Hartmann et Robert Tarjan). — XV. La sténose hypertrophique du pylore chez l'adulte (H. Hartmann).

Ce qui fait l'intérêt de ce volume et ce qui lui donne une très grande valeur, c'est que la plupart des articles sont écrits par M. Hartmann, dont l'expérience en chirurgie gastrique est considérable.

Épidémiologie, par Dopter et De Lavergne, tomes II et III 2 vol. in-8 (in *Traité d'hygiène* Martin-Brouardel) (*J.-B. Baillière et fils*, 1926 et 1927).

Les Drs Dopter, directeur du Val-de-Grâce, et Vezeaux de Lavergne, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy, viennent de faire paraître, coup sur coup, les tomes II et III de leur *Traité d'épidémiologie*, dont le tome I a été analysé ici même. C'est là une œuvre considérable et qui fait grand honneur à la médecine militaire à laquelle appartiennent les auteurs : les multiples problèmes de l'épidémiologie constituent en effet un des fondements de la médecine d'armée, comme de la médecine sociale.

Le tome II est consacré à l'infection tuberculeuse, à son étiologie et à sa prophylaxie, puis à la lèpre, à la morve, à la rage, à la fièvre typhoïde, à la dysenterie, au choléra, etc.

Il y a là un très grand nombre de documents épidémiologiques précieux : par exemple, pour la fièvre typhoïde, sont étudiées à fond les questions des porteurs de germe, des contaminations interhumaines, le rôle de l'eau, du lait, des légumes, des mollusques, avec les filiations d'un grand nombre d'épidémies, civiles ou militaires, françaises ou étrangères. De même sont étudiées les organisations dans les divers pays, de la lutte antityphique et leurs résultats.

Cette même abondance et cette même sûreté de documentation se retrouvent pour toutes les maladies épidémiques examinées et rend précieux le recueil de faits accumulé dans ce gros volume de 900 pages.

Le tome III, paru peu après le précédent, termine l'ouvrage : ici encore, il s'agit d'un volume considérable de 1 268 pages.

Successivement sont étudiés les modes de contagion et de prophylaxie de l'infection mélitococcique, de la peste, du typhus exanthématique, de l'amibiase, de la lambliase, du paludisme, des leishmanioses, des trypanosomiases, de la fièvre jaune, de la spirochétose, du trachome, des helminthiases, du béribéri, du scorbut, etc.

On ne saurait trop admirer l'effort laborieux nécessité par un pareil travail et la somme de connaissances ainsi que l'esprit critique dont il témoigne. Ils ont permis aux deux auteurs d'assurer seuls une besogne écrasante que l'on ne peut plus guère obtenir que par des collaborations multiples aux dépens de l'unité même de l'ouvrage.

Ce volumineux traité d'épidémiologie montre bien les progrès immenses réalisés depuis les précédents traités similaires, progrès tels que l'on est le plus souvent devenu maître des épidémies et que quelques maladies seulement, telles que la grippe ou l'encéphalite, échappent encore à la surveillance et à la prophylaxie.

Pareille œuvre est digne du passé scientifique et des travaux personnels de ses auteurs.

P. Carnot.

Rabelais notre maître, son œuvre, sa doctrine, le pantagruélisme, par le Dr W. Nicati (Alcuin Miliait). Un vol. in-16 de 246 pages ; prix : 8 francs (*Editions Quo Vadis*, 107, rue Paradis, à Marseille).

On doit à M. Nicati des publications antérieures qui tracent l'orientation de son esprit. Telles sont : *Les opérations cardinales de l'esprit humain, noble Pantagruel ; La psychologie naturelle ; La philosophie naturelle ;* etc.

Rabelais notre maître présente au lecteur un Rabelais psychologue, philosophe et moraliste vengeur de la morale, défricheur de salmigondis, destrousseur d'amphigourisme et de galimatias, dont la compréhension a devancé les derniers aperçus du calcul appliqué à la physique ; dont le rire, lorsqu'il est homérique, est fait de tension spirituelle débordante dans la joie — et, s'il est spécifiquement rabelaisien, accuse en gaîté la chute brusque des prétentions inconsidérées : « *ho ho ho... ho ho ho ho ho... ho hi... car il ne savait s'il devait rire ou pleurer.* » (Rab., liv. II, ch. III.)

On lit toujours avec une curiosité joyeuse tout ce qui a trait à Rabelais.

H.

LES DÉBUTS DE L'ANATOMIE (*suite*) (1)

Par MM. MAURICE VILLARET et FRANÇOIS MOUTIER

5° L'ÉCOLE D'ALEXANDRIE. — L'avènement d'Alexandrie, vers 300 A. C., attira les Grecs en Égypte. Son école médicale porte essentiellement l'empreinte de ces derniers et ne subit en rien d'influence autochtone. Elle bénéficia cependant de l'intérêt que lui portaient les Pharaons, et c'est grâce aux Ptolémées que, pour la première fois, on disséqua officiellement dans les établissements publics. On y donnait des cours gratuits. La tradition veut même que quelques rois d'Égypte aient personnellement participé aux exercices anatomiques. Le pouvoir abandonnait aux chercheurs des cadavres humains et même des criminels vivants. On n'a guère, il est vrai, pour admettre ce dernier fait que l'opinion de Celse ; or celle-ci nous paraît sujette à caution : les anatomistes, en effet, auraient-ils décrit de l'air dans les vaisseaux s'ils avaient disséqué *in vivo* ?

Il n'en est pas moins vrai qu'*Hérophile* (de Chalcedon) disséqua à lui seul 600 cadavres, dit-on. Ce savant, élève de Praxagoras et de Chrysippos, manifesta surtout son activité entre 300 et 280 A. C. Esprit de grand mérite, il précisa le premier l'anatomie du cerveau et des nerfs, dépossédant le cœur de son rôle d'organe sensoriel. Sans doute se confondent parfois encore dans ses écrits nerfs et tendons, de telle sorte qu'il appelle « neuron » le ligament rond de la tête du fémur, mais il fait partir les nerfs du cerveau et les tient pour organes de la sensibilité et du mouvement. Hérophile prévoyait même les nerfs moteurs et les nerfs sensitifs puisqu'il décrivit des paralysies sensitives et motrices et même des formes associées. Il distingua encore la dure-mère et la pie-mère ; c'est à lui que l'on doit la description du fameux pressoir ou mieux citerne (*torculum*), auquel la postérité a donné son nom. Le premier, il a isolé le quatrième ventricule qu'il a comparé à une plume (*calamus scriptorius*), et l'on trouve dans son œuvre une anatomie précise de l'os hyoïde, du duodénum, de la prostate, de l'épididyme, de la rétine, du corps vitré, des procès ciliaires.

Inspectant l'abdomen de chèvres tuées après avoir mangé, il reconnut l'existence des vaisseaux lactés dont on ne retrouve une description précise, sous le nom de « chylifères », que bien des siècles plus tard. Chez la femme, il observa les organes génitaux et notamment les ovaires. Malheureusement, s'il différencie les artères des veines, il rattache au foie ces dernières et admet la présence d'air dans les artères. Il appelle l'artère pulmonaire « artère veineuse » et les veines pulmonaires « veines artérielles ».

L'étude des contemporains d'Hérophile nous montre à quel point il était difficile aux esprits les plus critiques de se dégager complètement des traditions.

C'est ainsi qu'*Erasistrate* (vers 297 A. C.), à peine plus jeune qu'Hérophile, donna plus d'exactitude encore à la description du cerveau et des nerfs, tout en tenant pour véridique la notion singulière d'un nerf optique creux. Il soupçonne les chylifères, comme son prédécesseur. On trouve dans son œuvre d'intéressantes précisions sur la trachée-artère, les oreillettes, les cordages tendineux du cœur et les valvules qu'il appelle « triglochines » ; mais ne s'imagine-t-il pas de faire brasser par celles-ci l'air artériel et le sang veineux? Peut-être eût-il, sans cette erreur, découvert la circulation du sang, puisque, sous certaines conditions, il admettait que veines et artères communiquaient par des « synanastomoses ». Généralement heureux dans ses néologismes, il donna le nom de « parenchyme » à cette substance molle et légère imprégnée de sang subtil qui forme les lobes du poumon.

Un autre contemporain d'Hérophile, *Eudernos* (vers 292 A. C.), découvre le pancréas.

Mais les successeurs de ces maîtres négligèrent les recherches exactes. Les *hérophiliens* (200 à 20 A. C.) ne sont plus des anatomistes, mais des dialecticiens qui croient remplacer la dissection par quelques leçons sur le squelette. Cette tendance à supplanter l'autodidactisme par le commentaire indéfini mérita du reste à un des derniers hérophiliens, un certain Apollonus, le surnom de « Biblas » ou rongeur de livres.

Cependant, l'école d'Alexandrie pénétrait en Syrie au IIIe siècle avant Jésus-Christ, et, désormais, ce pays allait tout ensemble conserver la doctrine hippocratique et voir s'affronter l'essor gréco-alexandrin et la tradition asiatique.

D. **Période gréco-romaine** (156 A. C.-476 A. D.).—Solidement implantée en Sicile et dans l'Italie du Sud, la culture grecque n'atteignit Rome qu'après la chute de Corinthe (146 A. C.). Elle s'y modifia au contact des races du nord de l'Italie où se distinguaient encore les peuples de l'Ombrie et de l'Etrurie, les Sabins sévères et les Marses guerriers. Depuis 600 ans, Rome vivait sans médecins, mais non pas sans médecine, selon l'heureuse formule par laquelle Daremberg résume les chroniques de Pline. En ce temps, en effet, ce n'étaient que rites et superstitions dont le fatras constituait une médecine domestique à laquelle seule la pra-

(1) Voy. *Paris médical*, nos du 8 janvier 1927 page II, du 22 janvier 1927 p. I, et du 12 février 1927 page II.

tique des herbes médicales, chère à Caton l'ancien, apportait un rien de science exacte.

Mais ce n'est qu'avec *Asclépiade*, l'ami de Cicéron, que commence à s'imposer aux Romains la culture grecque. Asclépiade, de Pruse en Bithynie, fut loin cependant d'être un anatomiste et, s'il est bien vrai que Galien ne paraisse pas avoir saisi les subtilités de la théorie atomique de ce savant, il est également indéniable que celui-ci encourut à juste titre la critique acerbe du maître de Pergame.

Galien n'intitule-t-il pas le treizième chapitre du livre VI du *De Usu partium* : « Asclepiadis absurditas »? Ironisant sur ce que le médecin de Bithynie n'est jamais aussi ridicule que là où il exalte sa propre subtilité, il cite longuement ce passage d'Asclépiade où cet auteur, admettant que la veine artérieuse (artère pulmonaire) fait passer l'air du poumon dans le cœur, donne pour raison à son épaisseur moindre que celle des artères veineuses (veines pulmonaires), le double mouvement de la veine artérieuse, pulsations essentielles et impulsion provenant du poumon ; au contraire, les artères veineuses, animées seulement par les mouvements du viscère pulmonaire, deviennent corpulentes à la façon de ceux qui s'exercent médiocrement (1). Enfin, se rappelant sans doute encore qu'Asclépiade confondait tendons et nerfs et proclamait, après dissection des cadavres, l'impossibilité pour l'estomac de digérer les matériaux alimentaires, Galien s'écrie, avec ce mordant qui donne une allure si vécue à ses œuvres : « Mais, ô le plus savant de tous les hommes ! si je voulais poursuivre sur ce mode les autres erreurs de tes travaux, il me faudrait d'autres loisirs (2). »

Celse, citoyen de la famille des Cornelius, ne mérita pas, et pour cause, les reproches adressés au Prusien. Homme du monde et compilateur sans originalité, il eut cependant le mérite de faire cas de l'anatomie, encore qu'au dire de Morgagni ses descriptions des viscères s'inspirent davantage de l'anatomie des animaux que de celle de l'homme. Il dut, au demeurant, sa réputation moins à sa science exacte qu'à l'élégance reconnue de son style.

Cependant la connaissance du corps humain se développait à Rome sous les règnes de Tibère et de Trajan, à la faveur des progrès de la chirurgie. Les blessures des gladiateurs et des soldats, l'audace des opérateurs liant les anévrysmes, donnaient au clinicien le goût de la précision anatomique.

Bien que Galien représente le summum de cette



A. CORN. CELSE.

évolution, il convient de citer auparavant l'œuvre de Soranus et de Rufus, l'un et l'autre d'Éphèse.

Rufus, dont la carrière se déroule entre 98 et 117 A. D., décrivit le premier le chiasma des nerfs optiques, indiqua nettement la capsule du cristallin et distingua les différentes membranes de l'œil. Il s'intéressa particulièrement aux organes de la génération. Le premier, il sépara le vagin de l'utérus et décrivit correctement les oviductes, bien qu'il semble en réalité que Phylotimus les ait signalés avant lui, dissipant ainsi l'erreur d'Hérophile qui les voyait se terminer au col de la vessie. Rufus énumère encore les membranes du fœtus, et décrit l'hymen. Sa splanchnologie est fort inégale : il insiste, en effet, sur la différence entre le foie de l'homme et celui des animaux, mais refuse à la rate toute utilité ; sa description du pancréas et du thymus est plus heureuse : ce dernier viscère, dit-il, n'existe pas

(1) « Nam quod... in pulmone solo ex aliis omnibus instrumentis, arteriæ motu agantur duplici, uno, quem domesticum habent, ex propria videlicet substantia pulsantes : altero, quem ex pulmone ob respirationes munus semper agitato, nanciscuntur, immensis tandem laboribus confectæ extenuantur, cum quæ allis partibus insunt arteriæ, proprium unum abeant motum, eumdemque moderatum : ob easque res bene nutriantur, robustaque sint. At venæ quæ in toto quidem sunt animali, cum motu omni careant, non aliter quam mencipium quoddam deses ab omnique excitatione fugiens, jure maurantur. Quæ vero sunt in pulmone motum ab viscere ipso nactæ, fuin corpulente quomodo et iis qui mediocriter sese exercent. »

(2) « Verum, o omnium hominum sapientissime Asclepiades, cætera quidem scriptorum tuorem errata, si vellem eo modo persequi otio majore opus esset » (GAL., *loc. cit.*).

VARIÉTÉS *(Suite)*

sur tous les sujets, mais il ignore sans doute que cet organe disparaît chez l'adulte.

Soranus, qui vécut sous Trajan et sous Hadrien, s'est également intéressé à l'anatomie obstétricale. C'est de lui que les auteurs du XVI[e] siècle, notamment Rösslin, se sont inspirés. Tantôt plus heureux que Rufus et tantôt reprenant ses défaillances, il n'admet pas l'existence des cotylédons ou répète l'erreur d'Hérophile concernant l'abouchement des trompes ; il indique les changements du col pendant la grossesse. Contrairement à Garrison, et nous appuyant sur l'autorité d'Oribase, nous devons admettre qu'il a connu et décrit l'hymen et le clitoris. Au demeurant, on peut se demander si la méconnaissance si fréquente de l'hymen dans l'antiquité n'est point due à quelque mutilation rituelle effectuée par les matrones à la naissance.

Nous n'insisterons pas sur des auteurs tels que Moschion, rival et imitateur de Soranus, Marinus et Pelops, qui ne nous sont guère connus que par l'admiration de Galien. Mentionnons cependant encore *Arétée de Cappadoce*, observateur remarquable qui vécut sous Domitien ou Hadrien. Son esprit clinique se révèle en ce que son tableau de chaque maladie est précédé d'une description anatomique de la région malade. Il est le premier à avoir expliqué l'hémiplégie par l'entrecroisement des nerfs (χιασμος) et, d'une façon générale, est plus clair et plus précis que ses prédécesseurs. Il indique que les vaisseaux des membres ne se rendent pas directement aux viscères. Sa mention de canalicules rénaux nous fait entrevoir la description future de Bellini.

(A suivre.)

ÉCHOS

MAINTENANT ET JADIS

Une année vient de s'écouler. Et je me suis pris, dans les premiers jours de l'année nouvelle, à rêvasser un peu sur « maintenant et jadis »...

Pourtant, ne craignez pas, lecteur, que je décroche dans l'armoire aux souvenirs ma première culotte, afin de vous faire connaître et sa coupe et sa couleur ; je n'évoquerai point la barbe de grand-père, et n'aurai garde de prétendre vous faire partager le fatras émotionnel de ce que fut mon « jadis ». Celui-ci est trop semblable au vôtre pour qu'il vous apprenne rien !

Et j'avoue pourtant qu'il me faut aujourd'hui employer la première personne, et dire « je », tant haïssable soit ce mot.

Or donc, étant issu d'une famille médicale, j'ai quelque peu connu le médecin de jadis.

Je connais aussi le médecin d'aujourd'hui ; l'un et l'autre se ressemblent fort peu. Lequel vaut ou valait le mieux?

Le médecin de jadis avait porté, dans sa jeunesse, ces majestueux cylindres de poil qu'on nommait chapeaux hauts de forme. En assistant au cours, il veillait avec soin à cet attribut de sa dignité. Le jour de sa thèse arrivé, il endossait la robe magistrale, et à ses yeux comme aux yeux de tous, sa dignité se décuplait.

Puis c'était l'installation, le choix de l'appartement, et la petite encoche nécessaire faite au patrimoine familial (3 p. 100 perpétuel et russe 1893). Alors commençait la vraie vie du médecin de jadis.

Par les rues peu encombrées, il passait. La crémière saluait ; le boulanger remarquait la coupe distinguée de sa redingote ; le tailleur souriait à sa porte, et il n'était jusqu'à Crainquebille qui ne le saluât avec déférence.

Quant à Dame Concierge, elle guettait le moment opportun pour soutirer, sur le pas de sa porte, quelque avis sur le « rhumatisse ».

Le médecin de jadis ne se faisait d'ailleurs que rarement tirer l'oreille : il était affable, *désintéressé*, et sa grande affaire était le sacerdoce : mot dont le médecin d'aujourd'hui trouvera la définition dans Larousse.

Et la pièce de cent sous venait : une pièce de cent sous était un objet rond, en forme d'un disque, et frappé en argent, et cela servait à acheter le nécessaire.

La pièce de cent sous venait, parfois peu abondante : mais les revenus du russe et du 3 p. 100 perpétuel suffisaient à combler la marge. Qu'importait alors que les pièces fussent plus ou moins abondantes? On vivait, et l'on vivait simplement, mais bien.

Et puis, ô Astaroth, démon de l'orgueil ! Et puis, il y avait aussi de petites compensations : les remerciements des malades, leur déférence, l'obligation où ils se croyaient, les naïfs, d'être respectueux et reconnaissants. Il y avait, au nouvel an, des boîtes de bonbons, des sacs de chocolats, des corbeilles de fleurs. Je vous promets que je les ai vus, goûtés, mangés et appréciés... jadis !

Il y avait aussi la liberté, la belle liberté des professions dites libérales.

Et nous allons voir comment cette belle liberté, peu à peu réduite, va conduire au fonctionnarisme le médecin de jadis.

ÉCHOS *(Suite)*

Ce fut un grignotement : le fonctionnarisme est une maladie lente, progressive, à évolution fatale, mais peu rapide. C'est une sorte de cancer : le début en passe inaperçu.

Le médecin de jadis tomba malade le 9 avril 1898. Les troubles furent très légers, il n'y attacha point d'importance.

Le premier symptôme consista dans la tarification de l'acte médical, et dans l'acceptation du médecin de soigner à tarif légal.

Comme remède, on appliqua la potion dite : « libre choix du médecin ». Un peu illusoire, d'ailleurs, fut ce traitement qui dressa les médecins traitants contre leurs confrères médecins des assurances.

Mais l'honneur était sauf, et, suivant l'expression d'un mémento médical : « Au médecin d'assurance qui se présentera, le blessé dira : « Mon-« trez-moi l'autorisation du juge de paix, et le reçu « de la lettre recommandée que vous avez dû en-« voyer depuis deux jours à mon médecin », et *il le mettra à la porte si les papiers ne sont pas en règle.* »

Diable ! haro sur le médecin d'assurance ! Aux armes, médecin traitant, et sus à ton confrère, *au nom des papiers en règle* !

Et ce fut le second symptôme de la lente poussée vers le fonctionnarisme intégral.

Le troisième symptôme fut ressenti, combien fugace et léger ! le 15 juillet 1902. Ce fut l'obligation pour le médecin de tenir à jour le petit carnet bien connu des maladies à déclaration obligatoire, dérogation sans l'être au principe du secret professionnel.

L'autorité du médecin, qui suffisait jadis à imposer la désinfection à son malade, fut transférée à la préfecture.

A partir de ce moment, la maladie fut installée : le médecin de jadis devenait peu à peu le médecin-fonctionnaire d'aujourd'hui. Il ne s'en douta guère, le pauvre ! Mais, plus clairvoyants que lui, ses malades s'en aperçurent. La crémière salua moins bas ; la concierge, dont le fils fut justement blessé à son travail, imposa « son » médecin, et « son » médecin entra en lutte avec l'assurance qui, au nom de la loi, imposait ses tarifs et, au nom de la justice, réduisait le nombre de visites.

Les boîtes de chocolats perdirent leurs rubans rouges, et les fleurs ne furent plus commandées que chez la fleuriste du coin.

Nous étions en 1902 ; nous sommes en 1914. C'est la faillite des classes bourgeoises, dont le médecin de jadis sortait : on solde le russe 1893 et le 3 p. 100. Les capitaux s'émiettent, les honoraires aussi. Le fils de la concierge est reçu à son examen de droit : la concierge ne salue plus.

Mais tu n'as pas fini, pauvre médecin d'aujourd'hui : ah! l'on se souvient, chez monsieur Quide-droit, palais Bourbon, à Paris, l'on se souvient que tu ne répugnes guère à la tarification de tes honoraires, depuis 1898, ni à la paperasserie, depuis 1902.

Et c'est le flot des papiers des mutilés de guerre, à cent sous le tas ! C'est la mendicité organisée d'un paquet de coton, de 30 grammes de teinture d'iode ! Ce sont les jérémiades des uns et des autres, le fouillis des carnets à souche, le fatras des bordereaux en trois exemplaires, la marée montante et sans digue des commissions de contrôle, le flot des tarifs spécialité, chirurgie, radio, des tarifs sirop diacode et bonbons de Vichy, le capharnaüm des bons de paiement pour le ministère des Finances, les erreurs de fiches, de souches. de mandat ; la maladie s'organise : c'est grave !

Confrère d'aujourd'hui, la crémière ne se dérange pas quand tu passes. Le boulanger — plus audacieux — t'accuse d'avoir tué sa bru. Si la moindre inadvertance a pu t'être reprochée, c'est la course aux dommages-intérêts: assure-toi donc contre les risques professionnels. Mais que ne t'es-tu assuré plutôt contre les risques du fonctionnarisme ?

Et, bonnasse, tu vas toujours. On te demande de signer? Tu signes. De copier? Tu copies. Tes syndicats dispersés, tes sociétés éparses ne sont qu'une occasion de bavarder un peu, après souper, d'ergoter sur le « libre choix », et sur les trente sous de plus, trente sous de moins des tarifs que t'imposent nos honorables. De concessions en concessions, de mollesse en inertie, tu t'achemines vers la veulerie parfaite.

Un *veto*, pourtant, suffirait.

Mais peu à peu, le coma s'installe. Tu es bien malade, médecin d'aujourd'hui : un dernier symptôme te guette : l'assurance-maladie.

Celle-là, c'est le hoquet final ; c'est l'apothéose du rond-de-cuirisme dont seul peut nous sauver un « non » têtu et catégorique, une absolue intransigeance, un refus à toute espèce de conciliation, je dirais même à toute espèce d'examen des propositions faites. Sinon, médecin, tu es mort !

Mais les optimistes diront que, tel le phénix, tu vas renaître de tes cendres.

Je te dis, confrère d'aujourd'hui : « De tes cendres, un fonctionnaire renaîtra. »

M. Boutarel.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Loi modifiant les articles 8 et 9 de la loi du 7 août 1851 sur les hôpitaux et hospices (9 février 1927).

ARTICLE UNIQUE. — Les articles 8 et 9 de la loi du 7 août 1851 sur les hôpitaux et hospices sont abrogés et remplacés par les dispositions suivantes :

« *Art. 8.* — La commision des hospices et hôpitaux règle par ses délibérations les objets suivants :

« Le mode d'administration des biens et revenus des établissements hospitaliers ;

« Les conditions des baux et fermes de ces biens, lorsque leur durée n'excède pas dix-huit ans pour les biens ruraux et neuf pour les autres ;

« Le mode et les conditions des marchés pour fournitures et entretien dont la durée n'excède pas une année, les travaux de toute nature dont la dépense ne dépasse pas 15 000 francs.

« Toute délibération sur l'un de ces objets est exécutoire si trente jours après la notification officielle le préfet ne l'a pas annulée, soit d'office pour violation de la loi ou d'un règlement d'administration publique, soit sur la réclamation de toute partie intéressée.

« La commission arrête également, mais avec l'approbation du préfet, les règlements du service, tant intérieur qu'extérieur et de santé, et les contrats à passer pour le service avec les congrégations hospitalières.

« *Art. 9.* — La commission délibère sur les objets suivants :

« Les budgets, comptes et, en général, toutes les recettes et dépenses des établissements hospitaliers ;

« Les acquisitions, échanges, aliénation des propriétés de ces établissements, leur affectation au service et en général, tout ce qui intéresse leur conservation et, leur amélioration ;

« Les projets de travaux pour constructions, grosses réparations et démolitions dont la valeur excède 15 000 francs ;

« Les conditions ou cahiers des charges des adjudications de travaux et marchés pour fournitures ou entretien dont la durée excède une année ;

« Les actions judiciaires et transactions ;

« Les placements de fonds et emprunts ;

« Les acceptations de dons et legs. »

Consultations antivénériennes.

Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Henri Sellier, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prendre la délibération suivante :

ARTICLE PREMIER. — M. le préfet de la Seine est autorisé à créer des centres de consultations antivénériennes dans les dispensaires suivants dépendant de l'Office public d'hygiène sociale : Aubervilliers, 1, rue Sadi-Carnot ; Maisons-Alfort, 6 *bis*, rue de la République ; Montreuil, 25, rue Danton.

ART. 2. — Le service des consultations sera assuré par l'Institut prophylactique d'entente avec l'Office public d'hygiène sociale.

ART. 3. — M. le préfet de la Seine est invité à demander à l'Etat une subvention égale au montant de la dépense engagée par le département pour le fonctionnement du service.

ART. 4. — Le montant de la dépense sera inscrit chaque année en recettes et en dépenses au budget départemental. Pour 1927, le montant de la dépense évaluée à 34 000 francs sera inscrit au chapitre 15, article 77, et la recette correspondante de 34 000 francs au chapitre 5, article 29, no 12.

ART. 5. — Le montant de la subvention de l'Etat sera versé chaque année à l'Institut prophylactique sous déduction du montant des frais d'installation (pour 1927 seulement), de l'entretien des locaux, du chauffage et de l'éclairage, restant à la charge du département. L'Institut prophylactique fera son affaire exclusive de tous les frais de fonctionnement, personnel, matériel, médicaments.

LA MÉDECINE AU PALAIS

L'INVENTION ET L'EXPLOITATION DES SÉRUMS THÉRAPEUTIQUES

La Cour de cassation a posé en principe que la loi du 25 avril 1895, relative à la préparation, la vente et la distribution des sérums thérapeutiques, ou autres produits analogues, soumet à la nécessité d'une autorisation du gouvernement le débit à titre gratuit ou onéreux de ces substances. L'autorisation doit être fondée sur l'examen, la provenance et la fabrication des sérums. Elle est temporaire et révocable.

On estime, en effet, que la loi a entendu interdire, dans l'intérêt de la santé publique, toute partique professionnelle d'un sérum non autorisé. Il en résulte que le fait, par un médecin, d'injecter à ses clients, en vue d'un traitement de leurs maladies, un sérum de sa fabrication et pour lequel il n'a pu obtenir l'autorisation du gouvernement, tombe sous le coup de la loi.

En effet, la loi du 25 avril 1895 a institué un délit spécial visant l'exploitation professionnelle des sérums non autorisés. Les médecins et les chirurgiens ne peuvent donc, à l'égard de ces produits, se prévaloir des droits qui résultent des principes généraux et qui leur permettent de prescrire et d'exécuter les traitements et les opérations qu'ils jugent convenables en vue d'assurer la guérison des malades qui viennent les consulter.

Tels sont, brièvement résumés, les principes admis par la jurisprudence et reconnus par la Cour de cassation et déjà appliqués par le tribunal de la Seine, le 23 février 1907 (Dalloz, 1910-2-53).

La Cour de cassation a rendu sur cette matière deux arrêts de principes : l'un, le 8 décembre 1906 (*Gaz. Pal.*, 1906-22-51; Dalloz 1907-1-113), et l'arrêt que nous venons d'analyser du 28 juillet 1911 (Dalloz, 1912-1-252).

Toutefois, l'application des principes légaux doit se plier devant les circonstances, et les juges ont pour devoir d'examiner si on peut invoquer ces principes à l'appui de demandes diverses pour une nullité de convention ayant pour objet le débit de sérums nouveaux.

Une espèce vient de se présenter devant la Cour de Paris, qui montre dans quelle mesure et avec quelle portée les principes de droit doivent être appliqués.

Il s'agissait de savoir si l'on doit regarder comme valide un contrat aux termes duquel, préalablement à la constitution d'une société, un docteur en médecine, moyennant des appointements convenus, s'engageait envers un particulier à installer et diriger un cabinet à créer par la société projetée pour l'exploitation de ses découvertes et l'application de ses formules cliniques.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

La Cour a pensé qu'il ne s'agissait pas de l'exploitation d'une officine pharmaceutique, de la vente de médicaments par les non-diplômés, ni de débit de remèdes secrets ; mais de l'emploi par un médecin, muni de titres professionnels, de recettes ou de formules qu'il pense curatives. En effet, tout médecin diplômé étant libre, sous le contrôle de sa conscience, d'administrer à ses malades les médicaments qu'il juge nécessaires, et n'étant pas lié par les formules du Codex, le contrat est licite, dès qu'il énonce expressément que le médecin dirigera seul le cabinet médical. Il n'y a infraction ni à l'exercice de la pharmacie, ni aux lois qui interdisent le débit de remèdes secrets.

De plus, on avait tenté de faire déclarer nul ce contrat, en se fondant sur la loi de 1895 relative aux sérums thérapeutiques. La Cour a décidé que le contrat dont il s'agissait n'était pas nul, si le médecin qui engageait ses services et qui devait être appelé à traiter les malades par des injections de sérum, s'était régulièrement pourvu des autorisations officielles prescrites par la loi, et s'il avait obtenu la permission du gouvernement de préparer, de vendre et de distribuer les sérums thérapeutiques de son invention.

Nous publions *in extenso* l'arrêt rendu par la Cour d'appel de Paris, le 30 mars 1926 (*Gaz. Pal.*, 3 juin 1926), car il comporte l'examen détaillé de plusieurs questions et, notamment, l'application de la jurisprudence qui reconnaît que l'exercice de la profession médicale n'est pas incompatible avec le lien de subordination qui naît du louage de services. Cette jurisprudence est d'ailleurs conforme à un arrêt précédent de la Cour de Paris, du 14 décembre 1922 (*Gaz. Palais*, 1920-25 ; Louage d'ouvrage, n° 336), que nous avons déjà analysé, et un arrêt de la Cour de cassation, Chambre civile, du 3 mars 1926 (*Gaz. Pal.*, 1926-2-591) qui a fait l'objet d'une étude dans *Paris médical.*

L'arrêt de la Cour, ci-après publié, démontre ce point particulièrement intéressant, qu'un médecin muni des diplômes nécessaires à l'exercice de la médecine est libre d'employer tous les remèdes et toutes les formules qu'il juge utiles à la guérison des malades, sans être lié par les formules du Codex.

« La Cour,

« Statuant par un seul et même arrêt : 1° sur l'appel principal interjeté par Jaworski et sur l'appel incident formé par Séguin d'un jugement du tribunal de commerce de la Seine du 5 mars 1925 ; 2° sur l'appel relevé par Séguin d'une ordonnance de référé rendue par le président du tribunal de la Seine du 16 mai de la même année :

(*A suivre.*)

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 février 1926.

L'action des cures hydrominérales. — M. Emile FEUILLIÉ rappelle ses travaux avec le professeur Achard sur la leucopathologie. Il expose ses idées théoriques sur la question et montre que les eaux minérales provoquent une rénovation leucocytaire analogue à celle que donne l'abcès de fixation.

La β-oxydation. — M. GASCARD expose cette question et montre son intérêt, car si on pouvait préparer économiquement des acides gras à nombre impair de carbones, il serait possible d'en nourrir les diabétiques sans risquer la cétose.

La récente épidémie de grippe. — MM. Maurice RENAUD et JUGE en ont étudié les caractères à l'hospice de Brévannes. Bénigne chez l'adulte sain, elle fut un peu plus grave chez les individus tarés et surtout chez les vieillards. Les auteurs concluent que cette épidémie de 1926 ne fut pas différente de celle de 1918, et que « la grippe n'est grave que lorsqu'on manque de sagesse et de prudence ».

L'efficacité des chambres d'allaitement surveillées et boxées dans la lutte contre la mortalité infantile. — M. ARMAND-DELILLE rappelle les bienfaits des chambres d'allaitement instituées dans les usines de guerre employant des femmes. Le succès est parfait s'il existe des box individuels et si un puériculteur fait une visite hebdomaire, comme cela existe à la Salpêtrière, où il n'y a eu qu'un décès sur 200 enfants depuis quatre ans.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 18 février 1927.

Fréquence de la diphtérie chez le nourrisson. — MM. RIBADEAU-DUMAS et CHABRUN. — Sur 986 ensemencements, les auteurs ont trouvé 127 porteurs de germes (12,8 p. 100 des cas). Sur ces 127 porteurs de germes 2 p. 100 des enfants seulement présentèrent des accidents cliniques : soit rhino-pharyngite et jetage, soit troubles généraux et cardio-bulbaires, soit coryza et débilité ou hypothrepsie.

M. LESNÉ n'a observé que sept porteurs de bacilles diphtériques chez 167 enfants entrés à la crèche pour accidents broncho-pulmonaires.

M. LEREBOULLET, appuyant les conclusions de M. Ribadeau-Dumas, fait ressortir la réalité de la diphtérie du nourrisson, mais son caractère relativement rare. Il rappelle que l'immunité d'origine maternelle diminue rapidement après l'âge de trois mois. Il insiste sur la difficulté du diagnostic clinique de la diphtérie évolutive chez le nourrisson, en raison de son absence de réaction clinique devant le virus diphtérique. Avec M. Ribadeau-Dumas, il signale la possibilité de l'hypotrophie marquée consécutive à l'intoxication diphtérique et justiciable de la sérothérapie. Il insiste sur l'utilité de la sérothérapie intensive dans les diphtéries reconnues du nourrisson.

M. GRENET insiste sur l'importance du milieu, pour ce qui est du rôle pathogène du bacille diphtérique dans les broncho-pneumonies.

Du spasme et de l'oblitération en étages dans les nécroses par artérite incomplètement oblitérante. — MM. C. LIAN, GILBERT-DREYFUS et P. PUECH mettent en valeur l'action surajoutée du spasme localisé, ou d'une deuxième localisation en aval dans les cas de nécrose ischémique consécutive à une artérite incomplètement oblitérante.

Dans une observation, le lipiodol injecté dans la fémorale s'est arrêté à la bifurcation de la poplitée, alors que les lésions artérielles ne siégeaient que 10 centimètres plus bas. Cet arrêt a été dû à un spasme surajouté à l'artérite. Il s'agit d'un spasme provoqué *in situ* par la lésion artérielle, spasme localisé analogue à celui que provoque le chirurgien en dénudant une artère.

Dans une autre observation, à une oblitération fémorale incomplète s'est ultérieurement surajoutée une oblitération poplitée qui a immédiatement provoqué une nécrose très étendue.

Les auteurs montrent l'importance de ces deux facteurs, et rappellent que dans d'autres cas interviennent soit une chute de pression artérielle générale (saignée abondante, insuffisance cardiaque), soit des facteurs périphériques locaux (traumatisme, infection secondaire, etc.).

La toux cardiaque et la forme coqueluchoïde de l'insuffisance cardiaque. — MM. C. LIAN et GILBERT-DREYFUS, après avoir brièvement rappelé les différents aspects classiques de la toux au cours des compressions médiastinales, des aortites, des endocardites, des manifestations broncho-pulmonaires de l'hyposystolie et de l'asystolie, mettent en relief l'existence d'une toux isolée et précoce, symptôme révélateur d'une cardiopathie. D'après une analyse de quarante observations, il leur paraît légitime de décrire une forme coqueluchoïde de l'insuffisance cardiaque. Celle-ci revêt diverses modalités cliniques dont les plus habituelles sont la toux de décubitus et la toux d'effort ; elle est ordinairement sèche, ne s'accompagne le plus souvent d'aucun signe anormal à l'auscultation des poumons, et s'obserce aussi bien chez les valvulaires jeunes que chez les hypertendus de la cinquantaine. Si nombre d'arguments, et notamment l'épreuve thérapeutique, viennent prouver que cette toux est effectivement sous la dépendance de l'insuffisance cardiaque, il est beaucoup plus délicat de préciser son mécanisme intime, qui semble néanmoins relever d'un encombrement progressif, ou d'un encombrement aigu de la circulation pulmonaire ; ce dernier détermine, par ordre de gravités croissantes, soit des quintes de toux — accident mineur de l'insuffisance ventriculaire gauche paroxystique, — soit le pseudo-asthme nocturne, soit enfin la grande crise d'œdème pulmonaire aigu.

Les auteurs insistent surtout sur les innombrables erreurs de diagnostic auxquelles peut prêter la méconnaissance de la forme coqueluchoïde de l'insuffisance cardiaque, erreurs qui privent le malade du traitement cardiodynamique par la digitale dont l'indication est ici formelle.

Le traitement des splénomégalies chroniques dans l'hérédo-syphilis tardive. — M. P. EMILE-WEIL rapporte 8 cas de splénomégalies apparues soit dans la deuxième enfance, soit à l'âge mûr chez des hérédo-syphilitiques, avec une symptomatologie diverse : splénomégalie avec ictère, avec anémie grave, avec état hémorragipare, avec

anémie et hémorragies, avec syndrome de Banti, et étudie l'action du traitement spécifique sur l'évolution de la splénomégalie, et sur l'état général et les troubles fonctionnels des malades.

A ces points de vue, il peut grouper ses patients en trois catégories : deux malades ont guéri complètement à la suite d'un traitement spécifique, mercuriel ou bismuthique léger ou insignifiant; trois autres, améliorés d'abord par une cure minime, ont été aggravés par un traitement d'intensité moyenne; trois enfin, sans subir de préjudice d'un traitement moyen, n'en eurent aucun bénéfice.

L'auteur arrive à cette conclusion que le traitement par les arsénobenzènes doit être rejeté d'une façon générale en cas de splénomégalies chroniques, étant donnée la tendance hémorragique de ces malades, et qu'il ne faut tenter la cure de ces malades que par les bismuthiques et les mercuriaux à petites doses.

Mieux vaut prévenir l'affection avant sa constitution définitive.

Ces conclusions ne valent d'ailleurs que pour les splénomégalies chroniques de l'hérédo-syphilis tardive et non pour celles des nourrissons dont l'auteur ne s'est pas occupé. Elles valent par contre également pour les anémies pernicieuses de l'hérédo-syphilis et de la syphilis ancienne.

M. NETTER. — Les hérédo-syphilitiques n'obtiennent souvent aucun résultat par le traitement spécifique. L'arsenic peut avoir de fâcheux inconvénients.

M. FLANDIN. — A condition d'être prudent et patient, il ne faut pas être trop timoré pour les doses. Mais le traitement ne peut agir que sur les lésions proprement syphilitiques.

M. MARCEL PINARD. — Les hérédo-syphilitiques tardifs sont toujours très difficiles à soigner. Avec de la persévérance on peut néanmoins leur faire supporter de très fortes doses.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 12 février 1927.

Variations de tension du liquide céphalo-rachidien au cours de l'asphyxie. — MM. LÉON BINET et R. PIÉDELIÈVRE montrent que, chez le chien, l'asphyxie aiguë obtenue par l'oblitération de la trachée déclenche, vraisemblablement par la turgescence des veines cérébro-spinales une hypertension du liquide céphalo-rachidien ; hypertension progressive atteignant son maximum à la quatrième minute de l'asphyxie ; son élévation est considérable (le quadruple de la tension normale).

L'action des divers tissus sur les graisses « in vitro ». — MM. H. ROGER, Léon BINET et R. FABRE. — D'après des expériences entreprises sur l'action des tissus sur les graisses, en faisant agir ces tissus sur de l'huile iodée et en dosant l'iode mis en liberté, les auteurs montrent que les organes, d'après leur pouvoir d'attaque, peuvent être classés dans l'ordre suivant : pancréas, intestin, foie, poumon, rein, rate, muscle. Le sang peut *in vitro* disloquer la molécule graisse, surtout si on renforce son action par le barbotage mécanique d'un gaz inerte (azote) ou par l'influence chimique de l'oxygène qui augmente l'attaque de 1 à 9.

Hypertensions rachidiennes d'origine circulatoire. — MM. TZANCK et Paul RENAULT, revenant sur l'étude graphique de la tension céphalo-rachidienne (signalée par Claude, Porak et Rouillard en 1914), signalent des hypertensions rachidiennes extrêmement élevées (43 et 53 centimètres cubes d'eau au lieu de 12 à 14 à l'état normal), dans des cas de cyanose congénitale et de foie cardiaque. Ces hypertensions d'origine *circulatoire* établissent l'importance des facteurs mécaniques dans certaines hypertensions rachidiennes.

Lois d'excitabilité des fibres motrices du nerf laryngé inférieur. — MM. F. DE MOURA-CAMPOS et R.-B. CHAUCHARD, excitant le nerf récurrent du chien par des ondes de condensateur et observant le seuil de contraction des muscles thyro-aryténoïdiens sur le larynx découvert et sectionné sur la ligne médiane, constatent que les lois d'excitabilité de ce nerf sont les mêmes que celles des autres nerfs moteurs. La chronaxie est environ un dix-millième de seconde, équivalente à celle des muscles les plus rapides chez les mammifères.

Recherches sur l'œdème local provoqué. — MM. SCHULMANN et MAREK ont montré que l'œdème provoqué chez le lapin en injectant dans l'hypoderme de l'oreille un dixième de centimètre cube d'une solution isotonique de sodium est beaucoup plus lent à se résoudre chez les animaux très jeunes (quinze minutes au lieu de cinq à sept minutes) et chez les lapins inanitiés par un jeûne de cinq jours (six, douze minutes, quelquefois dix-sept minutes). L'influence de l'âge et de l'inanition se retrouve en clinique humaine (résorption difficile des œdèmes chez les nourrissons, œdèmes des inanitiés) et s'explique vraisemblablement par des troubles vaso-moteurs périphériques.

Recherches sur la séro-agglutination dans l'aspergillose pulmonaire. — MM. MACAIGNE et NICAUD, expérimentant avec des cultures jeunes d'aspergillus contenant des filaments et des spores, ou des cultures âgées, n'ont pu obtenir avec le sérum des aspergillaires 1 p. 20, 1 p. 30, et 1 p. 50, aucune agglutination démonstrative. Les recherches sur les spores seules après filtrage de la culture sur papier buvard ou après dégraissage des spores à l'alcool-éther, sont restées négatives. On ne peut donc utiliser un séro-diagnostic de l'aspergillose.

Immunité antimicrobienne de la cavité méningée. — M. S. MUTERMILCH montre que l'inoculation d'un vaccin cholérique dans la cavité méningée des lapins détermine la production locale des agglutinines spécifiques dont on peut déceler le taux dans le liquide céphalo-rachidien entre 1/800 et 1/1 000, qui persistent très longtemps (1/100 après quarante-deux jours). Des ponctions occipitales pratiquées tous les deux jours chez les lapins vaccinés, pendant quinze jours, non seulement ne diminuent pas le taux des anticorps, mais l'augmentent comme si une véritable *sécrétion d'anticorps* avait lieu dans la cavité méningée. L'injection intraveineuse d'urotropine et la détermination d'une méningite aseptique par une inoculation méningée de farine, chez des lapins vaccinés vis-à-vis du vibrion cholérique par voie péritonéale, rendent la barrière vasculo-méningée perméable aux anticorps.

Action zymosthénique des diverses eaux minérales sur la catalase hépatique. — MM. MOUGEOT et AUBERTOT

constatent que les eaux bicarbonatées activent, que les eaux sulfurées paralysent la catalase hépatique ; les eaux sulfatées deviennent indifférentes. Dans les conditions d'expériences, ni la radioactivité, ni le *p*H n'interviennent; l'acide sulfhydrique (des eaux sulfureuses) est paralysant, l'ion Ca activant; l'anion sulfurique paraît antagoniste de l'ion Ca.

Discussion. — M. BRIDEL demande si les expériences ont été faites avec les solutions salines simples.

M. MOUGEOT a fait l'expérience dans ces conditions, avec l'amylase seulement, mais des recherches sont en cours avec les catalases et les solutions salines isolées.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 6 janvier 1927.

M. G. ROUSSY, président pour 1927, prononce une allocution.

Syndrome du noyau rouge. — MM. Cl. GAUTIER et J. LEREBOULLET. — Il s'agit d'un syndrome alterne caractérisé par une paralysie complète de la troisième paire droite et par un hémisyndrome cérébelleux du côté gauche, avec légère irritation du faisceau pyramidal. Ce fait doit être rapproché du cas de syndrome du noyau rouge de Claude (1912). On note, d'autre part, une paralysie de l'élévation du globe oculaire gauche, qui semble devoir être considérée comme un syndrome de Parinaud.

Traitement de certaines algies par les rayons ultra-violets. — M. E. JUSTER expose les résultats intéressants et parfois même remarquables, qu'il a obtenus dans certaines algies (algies rhumatismales de la colonne vertébrale, des articulations, myalgies, algies de la maladie de Parkinson, algies post-zostériennes, algies des membres inférieurs), dans un cas de névrite ascendante et dans certains prurits. Pour obtenir ces résultats, il faut une technique rigoureuse qui permet d'éviter les actinites.

Le liquide céphalo-rachidien, milieu intérieur de l'organisme. — M. W. MESTREZAT. — La similitude de la composition du liquide céphalo-rachidien, de l'humeur aqueuse, de l'humeur vitrée, et peut-être de l'endolymphe (liquides neuro-protecteurs), ainsi que de quelques liquides d'œdème et surtout des liquides clairs d'hydropisie de la vésicule ou des voies biliaires (biles blanches), ne s'explique que par l'origine commune de ces milieux. L'examen microscopique des vésicules à bile blanche comme l'étude de la pie-mère montrent les rapports immédiats des capillaires avec ces collections liquides. Anatomiquement et physiologiquement, la cavité sous-arachnoïdienne a, d'ailleurs, la valeur d'espaces lymphatiques. Le liquide céphalo-rachidien s'identifie avec le liquide interstitiel originel, alors qu'il n'est pas encore chargé des déchets tissulaires qui en feront la lymphe du canal thoracique. Le milieu intérieur vrai devient ainsi un dialysat sanguin équilibré, ce qui laisse entrevoir des conséquences physiologiques et pathologiques importantes.

Syndrome pseudo-thalamique d'origine pariétale par lésion du territoire de l'artère du sillon interpariétal. — MM. Ch. FOIX, J.-A. CHAVANY et MAURICE LÉVY rapportent deux cas : un cas clinique et un cas anatomo-clinique. On sait que le syndrome thalamique est caractérisé par une hémiplégie légère, des troubles profonds de la sensibilité, des troubles spéciaux de la coordination, et des mouvements choréiformes. Habituellement, il existe en acte de l'hémianopsie, l'ensemble constituant le syndrome de la cérébrale postérieure.

Certaines lésions pariétales antérieures étendues, qui siègent sur le territoire de l'artère du sillon interpariétal (Pa, partie antérieure de P_1 et de P_2) et qui débordent sur la capsule interne haute, peuvent simuler ce tableau clinique. Dans les deux cas relatés par les auteurs, il y avait en effet hémiplégie, troubles sensitifs, troubles de la coordination. La lésion, dans le cas anatomo-clinique, occupait la partie antérieure de P_1 et de P_2, et un petit territoire insulo-capsulaire.

Le diagnostic, soupçonné en raison de l'absence d'hémianopsie, sera fondé sur l'importance plus grande de l'hémiplégie, sur l'importance moins grande des troubles sensitifs, l'absence de troubles sensitifs subjectifs, de contractures intentionnelles et de troubles athétosiques nets.

Les troubles de la coordination sont à rapprocher des phénomènes pseudo-cérébelleux d'origine cérébrale.

Un cas de syringomyélie ayant débuté par une fracture spontanée. — M. ALAJOUANINE.

Syndrome de Parinaud et double syndrome de Foville croisé avec hémiplégies d'origine encéphalitique. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et BOURGEOIS présentent une femme de trente ans, qui eut successivement une hémiplégie gauche avec paralysie des dextrogyres oculaires de Grasset, et une hémiplégie droite avec paralysie des sinistrogyres. Il s'y joignit même, dans les heures qui suivirent la paralysie des sinistrogyres, une paralysie des mouvements verticaux du regard.

Il s'agit donc d'un syndrome de Parinaud transitoire, avec double syndrome de Foville croisé et double hémiplégie par lésions supranucléaires qu'on peut délimiter exactement en raison des signes pyramidaux et cérébelleux concomitants et de l'absence de troubles sensitifs et sympathiques.

La notion d'épidémie, celle d'une période de somnolence au début des accidents, l'hyperglycorrachie, l'absence de signes de syphilis permettent de rapporter à l'encéphalite épidémique cette histoire de polioencéphalite supérieure qui rappelle la description de Wernicke.

La seconde ponction lombaire a donné un liquide xanthochromique. Mais ce fait ne va pas à l'encontre du diagnostic d'encéphalite, car on connaît la possibilité d'hémorragies discrètes dans l'encéphalite.

Puérilisme mental dans un cas de tumeur cérébrale comprimant les deux lobes frontaux. — MM. SOUQUES et H. BARUK rapportent une observation anatomo-clinique de tumeur cérébrale chez une malade de quarante-trois ans qui avait présenté les particularités suivantes. La maladie a évolué en deux phases : une première période a été marquée par une atteinte progressive de la plupart des nerfs craniens : ophtalmoplégie peu à peu totale, anesthésie de la cornée et de tout le territoire trijumeau, paralysie faciale gauche, anosmie, atrophie optique. Dans une deuxième période, qui a commencé plusieurs années après le début, les troubles mentaux ont fait leur apparition. Ils furent caractérisés

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

par un état démentiel progressif et profond, avec amnésie considérable, fabulation, indifférence affective, désorientation complète, idées délirantes incohérentes. A cet état démentiel se sont ajoutées des manifestations très nettes de *puérilisme*, la malade parlant sur un ton enfantin, demandant sa « maman », faisant des scènes analogues à celles des tout petits enfants.

L'autopsie a montré une volumineuse tumeur constituée par un fibro-sarcome méningé probablement à point de départ basilaire, qui a comprimé et détruit les nerfs de la base, et qui a refoulé profondément les deux lobes frontaux et la partie antérieure du corps calleux.

Les auteurs insistent sur l'intérêt du puérilisme et des états démentiels au cours des tumeurs frontales.

Compression médullaire chez une malade syphilitique. — MM. O. CROUZON, Th. ALAJOUANINE et P. DELAFONTAINE reviennent sur l'observation d'une malade qu'ils ont présentée à la séance du 2 décembre dernier. Il s'agissait d'un cas de compression médullaire en D 10, évident par l'examen clinique et vérifié par l'épreuve du lipiodol. La syphilis était avérée. Le Wassermann était positif dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien. Il y avait syndrome de Froin au-dessous de la compression. A l'inverse de ce qui s'était passé dans une observation cliniquement analogue de M. Souques, le traitement spécifique était resté inefficace. La malade vient d'être opérée par M. Petit-Dutaillis. Il existait une tumeur très adhérente à la face postérieure de la moelle, et une arachnoïdite importante. La tumeur n'a pu être enlevée que partiellement. L'examen histologique permettra seul de déterminer sa nature.

M. de Martel insiste sur les services rendus au chirurgien par le lipiodol pour le diagnostic exact de la localisation opératoire.

Les résultats de la malariathérapie dans la paralysie générale. — M. CROUZON, Mlle Cl. VOGT et M. DELAFONTAINE rapportent une statistique de 31 cas de paralysie générale traités par l'inoculation de l'hématozoaire du paludisme. Les résultats se décomposent ainsi : résultats favorables, 29 p. 100 ; résultats nuls, 25 p. 100 ; traitements trop récents et malades perdus de vue, 30 p. 100 ; décès, 16 p. 100 (5 cas). Cette statistique invite donc à la prudence dans la conduite de la malariathérapie au cours de la paralysie générale.

M. SICARD signale deux cas personnels de décès directement liés aux accès palustres déterminés dans une intention thérapeutique, chez des paralytiques généraux.

Paraplégie douloureuse consécutive à une méningite cérébro-spinale et guérie par la sérothérapie spécifique. — MM. LENOBLE et OULLIER (de Brest) présentent l'observation d'une femme de vingt ans atteinte, en octobre 1925, d'une méningite cérébro-spinale dont elle semblait guérie, et qui présenta, en octobre 1926, une rechute avec paraplégie douloureuse. Le liquide de la ponction lombaire, très clair, renfermait 77 lymphocytes par millimètre cube. Un traitement sérothérapique antiméningococcique amena la disparition des signes en trois jours. L'intensité du traitement permet aux auteurs de croire qu'une guérison définitive est désormais probable.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 21 décembre 1926.

Deux cas de pyélite colibacillaire du nourrisson suivis d'autopsie. — MM. ARMAND-DELILLE, BESPALOFF et P.-L. MARIA rapportent deux observations de nourrissons, respectivement âgés de huit mois et six mois qui présentèrent une pyurie persistante, avec présence de colibacilles, constatée à l'occasion d'une infection pulmonaire aiguë. Ils moururent l'un et l'autre de bronchopneumonie. Dans le premier cas, on trouva une dilatation de l'uretère et du bassin gauche, sans lésion rénale, mais il existait une sténose de l'extrémité inférieure de l'uretère.

Dans le deuxième cas, pas de lésions des conduits urinaires, mais un abcès du rein droit, siégeant dans la région pyramidale.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 12 janvier 1927.

Hépatisme colonial et crénothérapie. — M. ROGER GLENARD signale que les séquelles hépatiques des maladies coloniales telles que le paludisme, la dysenterie, les intoxications diverses, etc., sont beaucoup plus fréquentes et variées que les livres classiques ne l'indiquent, et elles se répercutent longuement sur la vie des malades.

La palpation par le procédé du pouce permet de reconnaître chez 80 p. 100 des coloniaux l'existence de malformations pathologiques du foie : foie à ressaut, sensible, congestion à ne pas toujours confondre avec la cirrhose hypertrophique, cholécystite avec péricholécystite souvent accompagnée de duodénite de voisinage, hépatoptose, etc., phases diverses de cette affection chronique fonctionnelle du foie qu'on nomme hépatisme et dont les maladies des pays chauds sont une des causes les plus indiscutables, et qui, une fois déclenchée, évolue dorénavant pour son compte.

Les examens de laboratoire donnent chez presque tous ces malades des marques de déséquilibre fonctionnel hépatique.

Quant à la clinique, elle nous donne, sous forme de troubles propres du foie, de maladies du tube digestif et de la nutrition (diabète, goutte, migraines, etc.), les symptômes et syndromes accoutumés de l'hépatisme.

La thérapeutique hydrominérale, représentée principalement par Vichy, dans les cas de ce genre est de beaucoup celle qui donne les meilleurs résultats.

L'émulsion huile-iodoforme comme succédané du lipiodol dans l'exploration trachéo-bronchiolaire. — M. GEORGES ROSENTHAL, étudiant au laboratoire d'Aug. Pettit à l'Institut Pasteur les applications de la méthode du professeur Sicard à l'étude des voies respiratoires, utilise l'émulsion huile-iodoforme à égalité, préparée sur sa demande par Huerre. Les essais cliniques sont satisfaisants. De belles radiographies du lapin font voir a fine injection des bronchioles rendues opaques aux rayons X.

Trachéo-fistulisation et lipiodol au laboratoire. — M. GEORGES ROSENTHAL a étudié au laboratoire la tolérance du cobaye et du lapin pour le lipiodol intratrachéal. Seules des doses d'obstruction pulmonaire peuvent déterminer la mort qui survient par cachexie.

MARCEL LAEMMER.

NÉCROLOGIE

LE DOCTEUR PAUL GUILLAUMET

Une fois de plus, nous sommes douloureusement frappés. La mort vient de nous ravir un ami fidèle et sûr, homme loyal et bon, ayant pour sa profession cette adoration qui fait le vrai médecin convaincu et dévoué.



Le Dr Paul Guillaumet.

De famille médicale, il n'envisagea jamais une autre carrière, bien qu'il fût admissible à Saint-Cyr pour plaire à ses parents. Très jeune médecin adjoint de Saint-Lazare, il voyait l'avenir avec confiance. Sa santé l'obligea à se retirer en province. Aussitôt rétabli, il ne voulut pas rester inactif et se dévoua aux œuvres sociales et philanthropiques. Il créa à Amiens la première consultation de nourrissons avec cours de puériculture dans l'école normale de jeunes filles pour les élèves institutrices. Passionnément attaché à l'enfance, il fit pendant des années des cours et conférences, diminuant largement la mortalité infantile dans la Somme. Revenu à Paris, il fut président de la Société d'hygiène de l'enfance créée en 1887 par le Dr Chassaing.

Homme de devoir et d'abnégation, il ne voulut pas rester inactif pendant la guerre et, bien qu'ayant fait la campagne de 1870 et la Commune, il s'engagea pour toute la durée de la grande guerre. Affecté à Vichy, où il créa la pondérothérapie dans le service du Dr Belot, il construisit par ses propres moyens tous les appareils nécessaires et créa un compas d'angle dont le *Paris médical* a donné la description en septembre 1915. Par cette méthode de pondérothérapie, il sauva de l'impotence définitive nombre de jeunes gens qui lui gardent au cœur un souvenir reconnaissant. Plusieurs fois cité à l'ordre du jour de la XIIIe région, il fut nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Sa mort imprévue est une douleur pour tous ceux qui l'aimaient. Sa bonté et sa loyauté, son inlassable dévouement attiraient à lui ceux qui l'approchaient.

Durand.

NOUVELLES

Les notions récentes de clinique pratique et d'application au diagnostic des méthodes de laboratoire courantes. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Professeur : M. A. Gilbert ; professeur agrégé : M. Maurice Villaret). — Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 28 mars 1927, à 9 heures, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), sous la direction de M. le professeur agrégé Maurice Villaret, médecin des hôpitaux, et avec la collaboration de MM. Herscher, Chabrol et Henri Bénard, médecins des hôpitaux ; Lippmann, Saint-Girons, Brin, Paul Blum et Tzanck, anciens chefs de clinique ; Fatou, Surmont et Bouttier, chefs de clinique ; A. Coury, ancien chef de clinique adjoint ; Pollet, chef de clinique adjoint ; MM. Dumont, Deval et Mlle Tissier, chefs de laboratoire ; MM. Lagarenne, chef du laboratoire radiologique central et de la clinique médicale ; Renault et Justin Bezançon, internes de service, et Comandon.

Il comprendra trente-sept leçons. Il aura lieu trois fois par jour, le matin à 9 heures, l'après-midi à 14 h. 30 et à 16 h. 30.

28 *Mars.* — A 9 h. 30, M. Villaret : Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint d'affection hépatique ; — à 10 h. 30, M. Villaret : Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint d'affection du tube digestif ; — à 14 h. 30, M. Deval : Notions récentes sur le chimisme gastrique et intestinal.

29 *Mars.* — A 9 heures, M. Herscher : Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint d'ictère ; — à 14 h. 30, M. Chabrol : Notions générales sur l'hémolyse et les sels biliaires au cours de l'ictère ; — à 16 h. 30, M. Henri Bénard : Notions générales de bactériologie pratique ; diagnostic de l'angine diphtérique et des angines à fausses membranes ; notions pratiques de sérothérapie et de vaccinothérapie.

30 *Mars.* — A 9 heures, M. Bouttier : Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint d'affection rénale ; — à 14 h. 30, M. Deval : Notions pratiques sur l'analyse chimique des éléments anormaux de l'urine ; — à 16 h. 30, M. Deval : Notions pratiques récentes sur l'analyse chimique du sang.

31 *Mars.* — A 9 heures, M. Villaret : Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un hémiplégique ; — à 10 h. 30, M. Villaret : Comment on peut faire le diagnostic neurologique des attitudes pathologiques des membres (syndromes médullaire, nerveux périphériques, physiopathique, psychonévrosique) et des démarches nerveuses anormales ; — à 14 h. 30, M. Henri Bénard : Comment on doit pratiquer l'examen d'un liquide céphalo-rachidien; — à 16 h. 30, M. Henri Bénard : L'encéphalite épidémique ; état actuel de la question.

1er *Avril.* — A 9 heures, M. Coury : Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint d'affection cardiaque ; les asystolies ; — à 10 h. 30, M. Villaret : Comment on doit pratiquer l'exploration de la tension artérielle ; — à 14 h. 30, M. Pollet : Comment on doit pratiquer et interpréter les méthodes graphiques en pathologie cardio-vasculaire. Électro-cardiographie. Application à l'étude des arythmies ; — à 16 h. 30, M. Dumont : Notions pratiques sur la technique de l'examen des globules sanguins et l'interprétation des résultats.

2 *Avril.* — A 9 heures, M. Lippmann : Notions thérapeutiques récentes sur les affections cardio-vasculaires ; — à 10 h. 45, M. Comandon : Séance de démonstrations cinématographiques de biologie médicale ; — à 14 h. 30, MM. Villaret et Justin Bezançon : Comment on doit pra-

HOMMAGE A LAENNEC

PAR

Le Dr Paul MÉVEL

Vice-Président du Comité breton du centenaire.

1 brochure grand in-8 de 32 pages........... 4 francs

LE DENTU et DELBET

NOUVEAU TRAITÉ DE CHIRURGIE

Publié sous la Direction de Pierre DELBET et Anselme SCHWARTZ

Fascicule VIII

ARTHRITES TUBERCULEUSES

PAR

VIGNARD

CHIRURGIEN DES HOPITAUX DE LYON

1 volume grand in-8 de 458 pages avec 217 figures. — Broché 60 fr. — Cartonné : 70 fr.

NOUVELLES *(Suite)*

tiquer la recherche de la tension veineuse périphérique ; — à 16 h. 30, M. Maurice Villaret : La pression veineuse au cours des troubles du système circulatoire périphérique des hypertensions artérielles, des varices, des maladies de la petite circulation et des affections pulmonaires.

4 *Avril*. — A 9 heures, M. Tzanck : Comment on doit pratiquer la transfusion sanguine. Notions pratiques sur les nouvelles méthodes de recherche de compatibilité et d'incompatibilité sanguine ; — à 10 h. 30, MM. Villaret et Justin Besançon : Les acquisitions récentes sur la thérapeutique de la tuberculose pulmonaire ; — à 14 h. 30, Mlle Tissier : Comment on doit pratiquer le diagnostic de la tuberculose par les procédés de laboratoire ; — à 16 h. 30, M. Surmont : Acquisitions récentes sur la nature du cancer et sa thérapeutique.

5 *Avril*. — A 9 heures, M. Dumont : Comment on doit pratiquer l'examen d'un typhoïdique. Diagnostic pratique des affections éberthiennes par les procédés cliniques et de laboratoire. Paratyphoïdes. Mélitococcie. Le bactériophage ; — à 14 h. 30, M. Henri Bénard : Notions cliniques et bactériologiques récentes sur le paludisme, les dysenteries, le typhus exanthématique ; — à 16 h. 30, M. Henri Bénard : Les données nouvelles sur les maladies de la nutrition. Le métabolisme basal. Les maladies par carence. La goutte. Les obésités. Tétanie.

6 *Avril*. — A 9 heures, M. Henri Bénard : Les données nouvelles sur les maladies de la nutrition. Le diabète sucré : l'insuline. Les équilibres acido-basiques ; — à 14 h. 30, M. Saint-Girons : Notions cliniques et thérapeutiques récentes sur les syndromes endocriniens ; — à 16 h. 30, M. Henri Bénard : Notions nouvelles sur l'anaphylaxie. Les chocs hémoclasiques.

7 *Avril*. — A 9 heures, M. Brin : Notions pratiques sur la méthode de Bordet-Gengou ; principes, technique et variétés de la réaction de Bordet-Wassermann ; — à 14 h. 30, M. Paul Blum : Notions pratiques sur les nouveaux procédés de diagnostic clinique et de traitement de la syphilis ; — à 16 h. 30, M. Dumont : Notions récentes sur le diagnostic clinique et de laboratoire et sur la thérapeutique des épanchements pleuraux et ascitiques.

8 *Avril*. — A 9 heures, M. Fatou : Notions cliniques récentes sur les manifestations viscérales et osseuses de la syphilis héréditaire, le goundou, la lèpre, les trypanosomiases ; — à 14 h. 30, M. Lagarenne : Notions générales sur l'application des rayons X au diagnostic clinique ; — à 16 h. 30, M. Lagarenne : Conseils pratiques de radiothérapie.

Des sommaires détaillés résumant chaque leçon seront distribués à chaque élève. Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4) les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 heures.

Lecons de M. Le Dr Laignel-Lavastine à l'hôpital de la Pitié. — Mercredi 2 mars, à 9 h. 30 : La sympathologie, son objet, ses méthodes.

Vendredi 4, à 9 h. 30 : La sympathologie morphologique, physiologique et clinique.

Samedi 5, à 9 h. 30 : Réflexes sympathiques cutanés.

Lundi 7, à 9 h. 30 : Réflexes sympathiques viscéraux.

Mercredi 9, à 9 h. 30 : Syndromes sympathiques cutanés.

Jeudi 10, à 9 h. 30 : Syndromes sympathiques circulatoires.

Vendredi 11, à 9 h. 30 : Syndromes sympathiques digestifs.

Samedi 12, à 9 h. 30 : Syndromes sympathiques respiratoires et génito-urinaires.

Lundi 14, à 9 h. 30 : Syndromes sympathiques nerveux et mentaux.

Mercredi 16, 9 h. 30 : Syndromes sympathiques endocriniens et trophiques généraux.

Samedi 19, à 9 h. 30 : Sympathique et psychoses.

Lundi 21, à 9 h. 30 : Le sympathique dans le coefficient réactionnel individuel.

Mercredi 23, à 9 h. 30 : Médicaments du sympathique.

Jeudi 24, à 9 h. 30 : Traitement des sympathoses.

Clinique ophtalmologique de la Faculté (Hôtel-Dieu). — MM. Velter et Foix commenceront, le jeudi 3 mars 1927, une série de conférences de neurologie oculaire. Ces conférences seront faites à l'Hôtel-Dieu, amphithéâtre Dupuytren, les mardis à 15 heures, les jeudis et samedis à 17 heures ; elles seront publiques et gratuites.

Programme. — Jeudi 3 mars, à 17 heures, M. Velter : L'œil et le système nerveux central : rapports embryologiques, anatomiques et physiologiques ; processus pathologiques communs. — Samedi 5 mars, à 17 heures, M. Foix : Syphilis des centres nerveux : tabes.

Mardi 8 mars, à 15 heures, M. Velter : Méninges optiques, méningites optiques aiguës et chroniques. — Jeudi, 10 mars, à 17 heures, M. Velter : Les paralysies oculo-motrices dans les affections des centres nerveux. — Samedi 12 mars, à 17 heures, M. Foix : Voies optiques centrales, hémianopsies.

Mardi 15 mars, à 15 heures, M. Velter : Syndromes infundibulo-hypophysaires, hémianopsies bitemporales. — Jeudi 17 mars, à 17 heures, M. Velter : Troubles de la motilité des paupières, le facial supérieur. — Samedi 19 mars, à 17 heures, M. Foix : Encéphalite léthargique.

Mardi 22 mars, à 15 heures, M. Velter : Voies d'association oculo-motrices : troubles oculo-moteurs associés. — Samedi 26 mars, à 17 heures, M. Foix : Syndrome cérébelleux : sclérose en plaques.

Mardi 29 mars, à 15 heures, M. Velter : Troubles oculaires dans la sclérose en plaques. — Jeudi 31 mars, à 17 heures, M. Velter : Kératite neuro-paralytique. — Samedi 2 avril, à 17 heures, M. Foix : Tumeurs cérébrales.

Mardi 5 avril, à 15 heures, M. Velter : La stase papillaire. — Jeudi 7 avril, à 17 heures, M. Velter : Le sympathique oculaire : Les syndromes oculo-sympathiques.

Conférences de bactériologie clinique (amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux). — Le cours sera fait en 15 leçons par M. le Dr Georges Faroy, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire, assisté de M. le Dr Dubois-Roquebert, sous-chef de laboratoire, à partir du lundi 7 mars à 14 heures, les lundis, mercredis et vendredis à la même heure. Le cours est gratuit pour les internes et externes des hôpitaux. Le nombre des élèves n'est pas limité. Droit d'inscription : 350 francs.

Pratique chirurgicale courante. — Ce cours sera fait par M. le Dr Gueulette, prosecteur, et s'ouvrira le lund 14 mars 1927 à 14 heures et comprendra deux séries

NOUVELLES *(Suite)*

Les cours auront lieu tous les jours, sauf le dimanche. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le droit à verser est de 150 francs pour chaque série de cours.

S'inscrire au secrétariat (guichet n° 4), de 15 à 17 heures les lundis, mercredis et vendredis.

Conférences de chimie pathologique. — M. le Dr BLANCHETIÈRE, agrégé, commencera une série de leçons de chimie pathologique, les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à 18 heures (amphithéâtre Vulpian), à partir du jeudi 3 mars 1927 inclusivement.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur F. TERRIEN, assisté de MM. les Drs Cousin, Castéran, Favory, H. Ostwalt, Veil, Goulfier et Marcel Kalt, commencera, le jeudi 3 mars, à 11 heures, un cours pratique de 12 leçons sur l'examen objectif et fonctionnel de l'œil et les continuera les mardis et jeudis suivants à la même heure.

Conférences de parasitologie et histoire naturelle médicale. — M. le Dr JOYEUX, agrégé, commencera ses conférences le vendredi 4 mars 1927, à 17 heures, à l'amphithéâtre Vulpian, et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure. Némathelminthes' arthropodes, animaux venimeux et vénéneux ; animaux réservoirs de virus, champignons parasites et vénéneux

Conférences d'anatomie pathologique (professeur M.G. ROUSSY). — M. le Dr S.-I. DE JONG, agrégé, commencera son cours le mardi 8 mars 1927, à 16 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

Objet du cours : Anatomie pathologique spéciale : les lésions viscérales des principales maladies (Programme de l'examen de 3e année).

Conférences d'histologie. — M. VERNE, agrégé, commencera ses conférences le lundi 7 mars, à 16 heures, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, au petit amphithéâtre de la Faculté.

Programme des conférences : Histologie des organes.

Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. le professeur MÉNETRIER commencera le cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie, le mercredi 9 mars 1927, à 6 heures, à l'amphithéâtre de Thèses n° 2, et le continuera les mercredis suivants, à 6 heures, pendant toute la durée de l'année scolaire.

Sujet du cours : Histoire de la médecine et de la chirurgie au XIXe siècle.

Conférences d'anatomie descriptive. — M. HOVELACQUE, agrégé, commencera ses conférences le jeudi 3 mars 1927, à 16 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique) et les continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences : Anatomie de l'abdomen et du bassin.

Pathologie médicale (professeur : M. SICARD). — PREMIÈRE SÉRIE (mars-avril). — M. Sicard, professeur : Pathologie médicale des membres, du rachis et de la tête.

M. Aubertin, agrégé : Maladies de la rate, des ganglions, de la moelle osseuse. Affections hémorragiques, maladies de l'aorte.

DEUXIÈME SÉRIE (mai-juin). — M. Lian, agrégé : Maladies du cœur. Les grands syndromes cardiaques.

M. Brulé, agrégé : Maladies du foie (suite). Maladies du péritoine et du pancréas.

M. Sicard commencera ses leçons le jeudi 3 mars 1927, à 18 heures, et les continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre.

M. Aubertin commencera ses leçons le mardi 2 mars 1927, à 18 heures, et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à l'amphithéâtre Vulpian, à la même heure.

Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu). — Sous la direction de M. le professeur F. TERRIEN, MM. VELTER et FOIX, agrégés, commenceront le jeudi 3 mars 1927, à 17 heures, à l'Hôtel-Dieu, amphithéâtre Dupuytren, une série de conférences sur les manifestations oculaires dans les maladies du système nerveux central et les continueront les samedis et jeudis suivants, à 17 heures, les mardis.

Les leçons seront accompagnées de présentation de malades et de projection.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 21 *Février*. — M. POTELUNE, L'influence de l'hérédo-syphilis maternelle. — M. BORDAS (Paul), Etude des capsules du rein et des tissus périrénaux.

23 *Février*. — M. AVRAM, Etude sur le traitement de la tuberculose uro-génitale. — M. WEYLAND, Etude du syndrome de Mikulicz.

24 *Février*. — M. GLUCK, A propos d'une observation de pleurésie adhésive. — M. PRUVOST, Complications nerveuses de la varicelle. — M. GUIRAUD, Etude sur le néphro-typhus. — M. BASCOURRET, Les troubles vasculaires du tabes. — M. GAUTIER (Jean), Etude sur les kystes séreux de l'abdomen. — M. MICHOT (A.), Cancer de l'appendice. — M. DURAND (Paul), Endoartérite oblitérante de l'artère pulmonaire. — M. DROUINEAU, Sur un cas de sympathome embryonnaire. — M. DERVAUX, L'échinococcose des carnivores domestiques. — M. DUMESTRE, Disponibilité en viandes de Madagascar. — M. BUSSINGER, De l'entérocentèse par voie pelvienne chez le cheval — M. LECHAPTOIS, Etude sur la race bovine normande.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

26 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr MACÉ DE LÉPINAY : Les stations de cure pour nerveux.

26 FÉVRIER. — *Paris*. École du Val-de-Grâce, 17 heures. M. le professeur SERGENT : Dilatation des bronches.

26 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Tarnier (rue d'Assas), 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

26 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le Dr HARTMANN :on Leç clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de médecin-directeur et de médecin-chef de service des asiles publics d'aliénés.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Concours de médecin des hôpitaux à 8 h. 30.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

1er MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Cours de chirurgie gastrique par MM. les Drs J.-CH. BLOCH et SÉNÈQUE.

1er MARS. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

1er MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Leçon clinique.

1er MARS. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

1er MARS. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. M. le Dr RIBIERRE : Leçon clinique.

1er MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30, M. le Dr RATHERY : Conférences de clinique médicale.

2 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 30. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Sympathologie.

2 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Les questions actuelles de la diphtérie.

2 MARS. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur MARFAN, sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

2 MARS. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

2 MARS. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

2 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Présentation de malades par M. le professeur GILBERT.

2 MARS. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

2 MARS. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

2 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 15 heures. Ouverture du Cours pratique sur les maladies de la nutrition, de M. le professeur MARCEL LABBÉ, de MM. les Drs H. LABBÉ, STÉVENIN, NEPVEUX.

2 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 30. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE :Ouverture du cours de sympathologie.

3 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 20 h. 45. M. le professeur J.-L. FAURE : Traitement du cancer du rectum.

3 MARS. — *Bordeaux.* Concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André, à Bordeaux.

3 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

3 MARS. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

3 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de fin d'année, 5e année. Thérapeutique.

3 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de fin d'année, 2e année. Anatomie, pratique et oral.

3 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences de chimie pathologique à 18 heures par le Dr BLANCHETIÈRE.

3 MARS. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, à 11 heures. Cours pratique sur l'examen objectif et fonctionnel de l'œil, par M. le professeur TERRIEN.

3 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences d'anatomie descriptive par M. HOVELACQUE, agrégé : Anatomie de l'abdomen et du bassin.

4 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Conférences de parasitologie et histoire naturelle médicale par le Dr JOYEUX.

4 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 30. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : La sympathologie morphologique, physiologique et clinique.

4 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

4 MARS. — *Paris.* Hôpital Broussais, 10 h. 30. M. le Dr DUGOUR : Conférences cliniques de thérapeutique.

4 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

4 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

4 MARS. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

4 MARS. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

4 MARS. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

4 Mars. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures, M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

5 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 0 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

5 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

5 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

5 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

5 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

5 Mars. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

5 Mars. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

5 Mars. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 30. M. le Dr Laignel-Lavastine : Réflexes sympathiques cutanés.

7 Mars. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 30. M. le Dr Laignel-Lavastine : Réflexes sympathiques viscéraux.

7 Mars. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux, 14 heures. Cours de bactériologie clinique par M. le Dr Faroy.

7 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de psychiatrie médico-légale de M. le professeur Claude.

8 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de fin d'année, 3e année. Pathologie expérimentale.

9 Mars. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 30, M. le Dr Laignel-Lavastine : Réflexes sympathiques cutanés.

9 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr Caridroit : Les sécrétions internes des glandes génitales.

10 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 20 h. 45. M. le Dr Lévy-Solal : L'éclampsie.

10 Mars. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne de France, 20 h. 30. M. le Dr Ch.-Ed. Lévy : La science au secours de la santé.

10 Mars. — *Grandes-Dalles (Seine-Inférieure).* Sanatorium marin. Dernier délai d'inscription des candidats au poste de chirurgien-médecin-chef du sanatorium marin de Grandes-Dalles.

11 Mars. — *Nancy.* Faculté de médecine. Réunion médicale.

12 Mars. — *Paris.* École du Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr Zoeller : Acquisitions nouvelles sur la scarlatine.

13 Mars. — *Paris.* Maternité, 15 heures. M. le Dr Schreiber, Conférence sur l'emploi des rayons ultra-violets en médecine infantile.

14 Mars. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie du tube digestif, par M. le Dr Louis Michon.

15 Mars. — *Mexico.* Congrès médical latino-américain.

17 Mars. — *Tours.* École de médecine. Concours de chef des travaux cliniques.

22 Mars. — *Paris.* Hôpital Necker, 14 h. 30. Cours de lipiodiagnostic et lipiothérapie par MM. Sicard, Robineau, Forestier, etc.

27 Mars. — *Toulouse.* Réunion de la Société d'hydrologie et de climatologie du Sud-Ouest.

28 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de fin d'année, 3e année. Parasitologie.

28 Mars. — *Paris.* Ministère du Travail. Concours de médecin-directeur et de médecin-chef des asiles publics d'aliénés.

VARIÉTÉS

L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS AU MILIEU DU XIX[e] SIÈCLE

(Deuxième extrait de l'ouvrage manuscrit intitulé : Souvenirs anecdotiques et médicaux, 1856-1871) (1)

Par le Dr A. GUÉNIOT

Membre et ancien président de l'Académie de médecine.

Au milieu du siècle dernier, la Faculté de médecine de Paris possédait neuf chaires de clinique, à savoir : quatre de *médecine*, quatre de *chirurgie* et une d'*accouchement*. Elles étaient ainsi réparties dans les trois hôpitaux du centre : quatre à l'Hôtel-Dieu, trois à la Charité et deux dans ce petit *hôpital des Cliniques* qui, en 1878, disparut pour faire place aux constructions de l'École pratique actuelle.

Ces diverses cliniques avaient été groupées dans une même région, presque au contact des étudiants, afin de leur en faciliter l'accès. En ce temps-là les moyens de communication étaient très inférieurs à ceux d'aujourd'hui. Des cliniques que l'on aurait établies au loin, à l'hôpital Saint-Antoine, à Saint-Louis, à Beaujon seraient certainement restées désertes. Si les conférences faites dans les hôpitaux excentriques par certains chefs de service attiraient quand même de nombreux auditeurs, c'est qu'elles avaient lieu en été, dans cette saison qui invite à la promenade et où l'on peut franchir les distances à pied sec.

La concentration des neuf cliniques dans un espace relativement restreint offrait un grave inconvénient : celui de réunir des foules encombrantes qui ne permettaient qu'à un très petit nombre d'assistants d'aborder le malade et le professeur. D'où cette conséquence, que les leçons *cliniques*, c'est-à-dire *pratiques* par essence, perdaient ce caractère et n'étaient plus, pour la grande majorité des élèves, que des leçons *théoriques* ordinaires.

Hôtel-Dieu : Trousseau, Rostan, Jobert (de Lamballe), Laugier.

TROUSSEAU, comme professeur de clinique interne, était dans tout l'éclat de sa grande renommée. Physionomie à la fois grave et avenante, belle prestance, le geste mesuré, une élocution claire et châtiée servie par un organe sonore : tel était le cortège de ses qualités physiques ; et la pensée, le fond du discours était en accord avec elles. Avant de professer à l'Hôtel-Dieu, il avait acquis à l'hôpital Necker une expérience dont il savait à merveille tirer parti dans ses leçons toutes semées d'aperçus nouveaux. On sentait d'ailleurs que ces leçons avaient été soigneusement préparées et que le professeur restait toujours en pleine possession de son sujet. Aussi, comme on trouvait à la fois profit et plaisir de l'entendre, son enseignement jouissait-il d'une immense popularité.

Propriétaire d'un domaine agricole en Touraine, Trousseau s'intéressait aux maladies de nos animaux domestiques ; il en parlait volontiers, surtout du *sang de rate* et de la *clavelée*, cette variole du mouton qu'il avait observée dans ses propres troupeaux. Il passait du reste pour engloutir dans cette exploitation le plus clair de ses revenus.

La seconde chaire de médecine avait pour titulaire ROSTAN, un méridional à la voix chaude, qui enseignait depuis 1833. Lorsqu'il traitait un de ses sujets de prédilection, tel que l'*organicisme* ou le ramollissement cérébral, il s'animait et dissertait alors avec une véritable éloquence. Comme il avait l'habitude d'interroger les élèves aux lits des malades, son enseignement était particulièrement fructueux. C'était un beau vieillard, très aimé, qui dans son passé avait connu de grands et légitimes succès. Mais il n'était plus apprécié selon sa valeur ; le voisinage de Trousseau le tenait dans la pénombre.

Singulière ironie de la destinée ! Ce maître éminent succomba en 1866 à un ramollissement chronique du cerveau, c'est-à-dire à la maladie qu'il avait le mieux étudiée et qui avait servi de premier fondement à sa renommée.

Après le succès de Malgaigne en 1850 et celui de Nélaton l'année suivante, les concours pour le professorat ayant été supprimés, le premier nom qui, en 1854, inaugura le régime des élections fut celui de JOBERT (*de Lamballe*).

Chirurgien de l'Empereur après l'avoir été du roi Louis-Philippe, le nouveau professeur de clinique était un homme de valeur au verbe tranchant et autoritaire. Auteur d'une nouvelle méthode pour la cure des fistules vésico-vaginales, il avait publié un *Traité de chirurgie plastique* qui était fort estimé. Quoique très suivies, ses leçons néanmoins n'atteignaient pas le succès de celles de Trousseau.

Opérateur brillant, Jobert recourait volontiers aux interventions sanglantes. On lui reprochait en sourdine certaines de ses hardiesses chirurgicales. Mais, si fondé que pût être le reproche, les hardiesses incriminées restaient fort au-dessous de celles qui, plus tard, furent réalisées dans ce même Hôtel-Dieu par Maisonneuve (2).

(1) Voy. premier extrait : 30 octobre 1926, n° 44.

(2) L'audacieuse habileté de ce chirurgien était telle que, pour la caractériser, un plaisant avait imaginé cette facétie : qu'après certaines opérations mutilantes entraînant une grande perte de substance, on se demandait parfois quelle était, des deux moitiés du patient, celle qu'il fallait conserver.

VARIÉTÉS *(Suite)*

D'ailleurs, Jobert avait un défaut bien plus notoire : celui de gourmander ses aides sans ménagement. Il ne semblait jamais content de leur service. Au cours de ses opérations, il les reprenait d'un ton amer devant le public. On devine que ces algarades n'étaient pas du goût des internes ; le rôle d'aide, qui près d'autres maîtres était regardé comme une faveur, devenait pour eux une corvée humiliante.

Avec sa rudesse et ce caractère hargneux pour ses aides, Jobert était-il cependant un homme dur et sans pitié ? Il ne passait pas pour tel. Peut-être, en dépit des apparences, cette brusquerie, ce manque total d'aménité n'était-il que l'effet d'un profond trouble intérieur. Les grandes émotions se traduisent au dehors de si diverses façons !

J'ai connu jadis un très honorable accoucheur, auteur d'un *Traité* estimé, qui dans des cas compliqués, se voyant forcé d'intervenir, ne commençait jamais une opération sans s'être mis en colère ; et c'était en grommelant contre quelqu'un ou quelque chose qu'il s'efforçait de la conduire à bonne fin. Pour ce confrère modeste et timide, la colère était le grand moyen de maîtriser son émotion de praticien.

Si singulière que puisse paraître une telle substitution, elle peut néanmoins s'expliquer par ce fait que, devant la nécessité d'agir, l'émotion du praticien — autrement dit, sa *crainte* — est de nature déprimante, tandis que la colère est au contraire excitante et pousse à l'action.

Autre exemple.

Il y a de cela une trentaine d'années, étant mandé d'urgence en consultation près d'une dame récemment accouchée, je trouvai là son médecin, un ancien interne des hôpitaux que je connaissais de longue date et avec qui je n'avais jamais eu que de bons rapports. L'état de la malade lui ayant paru fort grave, il avait passé à son chevet la nuit entière ; et comme il n'était plus jeune, cette veillée lui avait causé une grande fatigue à la fois physique et morale. Or, après examen de la patiente, nous étant mis en conférence, dès que j'abordai le pronostic en exprimant l'idée que l'on pouvait encore espérer la guérison, quelle ne fut pas ma surprise en voyant mon confrère s'emporter et me décocher des invectives, disant que ça n'avait pas de sens, que j'étais absurde, attendu que la malade était en toute évidence irrémédiablement perdue.

Je ne ripostai pas, tout en maintenant mon opinion, laquelle était si peu absurde que la malade ne tarda pas à se rétablir et continua encore, pendant plus de vingt-cinq ans, à faire le charme de son entourage.

Ainsi, en cette occurrence, c'est par une décharge de paroles acrimonieuses que mon excellent confrère traduisait au dehors le trouble profond de son âme. Il convient d'ajouter que la malade, grande amie de sa famille, était pour lui plus qu'une cliente ordinaire ; de là, l'intensité de son émotion.

Encore un fait de même ordre que les précédents, mais ayant une tout autre physionomie.

Un jour, à Passy, j'assistais dans son premier accouchement la jeune femme d'un professeur de l'Université. Toutes choses allant bien, aucun visage ne semblait trahir d'inquiétude ; et de fait, bientôt survint le dénouement dans les meilleures conditions. Le poupon, plein de vie, annonça son arrivée en chantant l'habituel refrain. Mais, au même moment, l'émotion longtemps comprimée du père éclata tout à coup bruyamment. Ce fut une explosion de sanglots, de gémissements et de larmes comme si une catastrophe venait de se produire. Pendant plusieurs minutes, frappant du pied en tournant autour de la chambre, ce père éploré continua ses lamentations, au grand ébahissement de la jeune mère et de sa garde.

Comme la situation ne comportait absolument rien de tragique, j'aurais bien voulu rire à mon aise ; mais les convenances s'y opposaient ; et puis cette petite scène, après tout, n'était que l'expression outrée d'un sentiment louable.

Enfin, la tension *émotive* s'étant épuisée dans les larmes, le calme reparut et, comme dans les contes de fées, tout le monde fut heureux.

On connaît les « larmes de joie », ainsi que les « cris et trépignements » de même source, si familiers aux tout jeunes enfants. Mais des lamentations, un va-et-vient bruyant et des sanglots provoqués par la joie, c'est un mode d'expression assurément peu commun.

Bref, pour conclure, redisons en passant que les grandes émotions se manifestent de cent manières différentes. Tantôt muettes et ne se révélant qu'à des yeux exercés, tantôt au contraire bruyantes, explosives, provocantes, querelleuses, attendrissantes, larmoyantes, expansives, sympathisantes, etc., tous ces modes d'expression peuvent se rencontrer, ainsi que les nombreuses nuances qui s'y rattachent. Dans une petite pièce de théâtre, qui avait cours il y a cinquante ans — *La joie fait peur*, — Mme Emile de Girardin a su broder encore sur un autre thème (1).

A la mort de Jobert, en 1867, le bruit courut qu'on avait trouvé, comme oubliés dans un ti-

(1) Dans une brève communication à l'Académie de médecine touchant les *émotions*, j'ai déjà publié les faits qui précèdent, lesquels figurent au *Bulletin* académique du 2 février 1926.

---

roir de commode, une centaine de mille francs, le tout composé de rouleaux bien intacts, tels que de riches clients avaient dû les lui offrir. Phénomène étrange ! Plusieurs de ces rouleaux avaient subi une transmutation métallique. Mais, à l'inverse de celle que visaient les anciens alchimistes, c'est l'or qui s'était changé en vil métal; et les beaux napoléons couronnés étaient devenus simple monnaie de billon.

Contrastant avec son collègue Jobert, le professeur LAUGIER, titulaire de la seconde chaire chirurgicale, était un homme bienveillant et amène, mais d'une placidité endormante. Malgré son grand savoir et son habileté opératoire, ses leçons, faites sur un ton familier, manquaient totalement de relief. Comme conséquence, il ne comptait qu'un très petit nombre d'auditeurs, de ceux qui apprécient le fond sans se soucier de la forme.

A la Charité : Bouillaud, Piorry, Velpeau.

En 1856, ces professeurs de clinique — Piorry et Bouillaud pour la médecine, Velpeau pour la chirurgie — étaient arrivés au seuil de la vieillesse ; Bouillaud, le moins âgé des trois, ayant atteint la soixantaine. Tous trois aussi, connus comme auteurs de remarquables travaux qui avaient illustré leurs noms jusque fort au delà de nos frontières. En dehors de ces traits communs, chacun d'eux, on le pense bien, avait sa physionomie particulière.

BOUILLAUD, par une rare exception, avait conquis sa chaire de professeur dès son second concours et, depuis vingt-cinq ans, il enseignait la clinique à la Charité. La publication, en 1841, de son *Traité clinique des maladies du cœur*, lui avait acquis une haute renommée. Sa découverte des complications cardiaques au cours du rhumatisme articulaire aigu était, en effet, de première importance et l'avait rangé du coup parmi les grandes illustrations médicales.

Toutefois, ayant été un ferme adepte des doctrines de Broussais, Bouillaud en conservait des vestiges trop marquants pour ne pas attirer la contradiction à une époque où la « Médecine physiologique » était nettement réprouvée. On lui reprochait surtout sa pratique des « saignées coup sur coup » et la formule qu'il en avait donnée en 1835. Dans une mémorable discussion qui avait eu lieu, en mai 1850, à l'Académie de médecine sur la nature et le traitement du rhumatisme articulaire aigu, Grisolle avait âprement attaqué cette méthode, disant, d'après Legroux, *élève de Bouillaud*, « qu'elle ne servait qu'à prolonger la convalescence, à favoriser les complications et à rendre les malades chloro-anémiques ».

L'opposition ainsi faite à ses idées avait vivement affecté Bouillaud. « J'ai beaucoup à me plaindre, répondit-il, du procédé qu'emploient mes contradicteurs, et M. Grisolle en particulier, pour combattre mes opinions. »

Si j'ai consigné ces détails-là, c'est qu'ils eurent à mon avis une grande répercussion sur le moral de Bouillaud, comme sur sa façon d'enseigner. Ce professeur, justement estimé de tous, doué d'une parole facile et élégante, en même temps que d'un esprit sagace et de noble envergure, n'attirait pas cependant à ses leçons le nombre d'élèves que de telles qualités auraient pu justifier. C'est que, trop souvent, une pointe d'amertume et des souvenirs pénibles s'exhalaient de son âme en assombrissant ses discours.

Outre que la jeunesse des Ecoles n'aime pas le ton élégiaque, elle se tenait aussi en défiance à l'endroit de la doctrine antiphlogistique et de la *méthode jugulante* par les saignées coup sur coup.

Mais, projetant notre regard en avant, voici qu'en 1868 Bouillaud est élu membre de l'Académie des sciences. Alors, un changement à vue s'opère en sa personne. Jusque-là il se montrait comme attristé, pensant qu'on ne lui rendait pas suffisamment justice. Son succès à l'Institut, en dissipant cette illusion, fit de lui pour ainsi dire un homme nouveau. Quelques années plus tard, faisant à ses côtés souvent partie d'un jury du cinquième examen, j'étais vivement frappé de ce retour de bonne humeur. Ce n'était plus le langage mélancolique d'un homme déçu, mais la parole franche d'un esprit satisfait.

Bouillaud mourut à l'âge de quatre-vingt-cinq ans, entouré de la vénération et des sympathies de tous, « après avoir attesté, dit Bergeron, sa croyance en l'immortalité de l'âme qu'il avait, d'ailleurs, proclamée en plus d'une circonstance solennelle ».

Esprit novateur et bizarre, PIORRY dès 1827 avait fait de la *percussion* (méthode ébauchée par Avenbrugger) un mode tout nouveau d'exploration. L'année suivante, dans son *Traité de la percussion médiate*, il en avait exposé tous les détails. Cette nouveauté ayant été généralement bien accueillie, il eut la bonne fortune de voir sa plaquette d'ivoire adoptée presque partout comme instrument d'investigation. Quant à l'agent percuteur (le martelet de quelques-uns mis à part), on sait qu'il consiste dans l'emploi d'un ou de plusieurs doigts.

Par l'usage quotidien de ce mode d'exploration, Piorry avait acquis une telle habileté à délimiter les organes et les tumeurs internes, que l'on citait comme exemple typique sa découverte d'un anévrysme de la crosse de l'aorte.

VARIÉTÉS *(Suite)*

n'excédant pas le volume d'une châtaigne.

Au cours de ses leçons, Piorry revenait avec complaisance sur un symptôme dont il avait fait une étude complète sous le nom d'*asphyxie par écume bronchique.* Il le tenait pour un facteur non négligeable qui hâtait toujours la fin des agonisants. Mais c'était surtout aux lits des malades qu'il faisait son enseignement, et la *percussion médiate*, on le pense bien, en était le thème habituel.

Campé sur un haut tabouret au bord du lit, Piorry invitait d'un ton compatissant le malade à se rapprocher de lui. Alors, promenant son *plessimètre* sur les régions à explorer, il dessinait sur la peau avec un crayon dermographique les diverses particularités que lui révélait la percussion. Finalement, le buste du malade sillonné de lignes bleues ou rouges offrait quelque ressemblance avec une carte géographique ; et le tabouret étant transporté près d'un autre lit, les démonstrations s'y continuaient.

Piorry avait inventé une nouvelle nomenclature médicale qui, tout en rendant son langage assez obscur, ne laissait pas de provoquer parfois le sourire. Ayant pris la parole dans la grande discussion sur le rhumatisme articulaire aigu, que j'ai signalée plus haut, il s'exprima ainsi : « Suivant moi, il n'y a aucune différence fondamentale entre la pleurite, la pneumonite, la péricardite et le rhumatisme articulaire aigu. Dans tous ces cas, il y a hémite. »

De cette nomenclature qui ne fut jamais adoptée par les médecins, c'est à peine si quelques termes ont survécu au naufrage, tels que : *splénomégalie, toxémie, septicémie,* etc.

Un certain jour, — peu de temps après la guerre de 1870, — une grande nouvelle se répand dans la population étudiante. On apprend qu'un interne de l'hôpital d'Arras, véritable virtuose en matière de plessimétrie, se trouve à Paris et qu'une séance de démonstration aura lieu à la Charité sous la présidence et avec la participation du professeur Piorry.

Je n'ai pas eu le plaisir d'assister à cette séance d'où les deux jouteurs sortirent l'un et l'autre triomphants. Chacun d'eux, paraît-il, avait obtenu de sa technique spéciale des précisions topographiques surprenantes : telle, par exemple, la délimitation de la cloison interventriculaire du cœur !

A quelque vingt-cinq ans de là, je me suis trouvé plusieurs fois en relation avec l'ancien interne Germe, devenu médecin réputé d'Arras. Son plessimètre, tout différent de celui de Piorry, consistait en une petite tige métallique du diamètre d'une cigarette, longue d'environ dix centimètres et élargie en plaquette à chacune de ses extrémités. De ces plaquettes dont l'étendue ne dépassait guère celle de l'ongle du pouce, l'une devait être promenée sur la région à explorer, pendant que l'autre recevait la percussion de l'index ou du médius. Grâce à ses minimes dimensions, la plaquette cutanée s'adaptait aisément à toute irrégularité de surface, ce qui favorisait grandement la recherche minutieuse des plus petites lésions.

Velpeau, vivant exemple de ce que peut une énergique volonté quand elle est guidée par une claire intelligence. De petit apprenti maréchal ferrant au cours de son enfance, il était devenu, par sa ténacité dans le travail, le chirurgien le plus expert et le plus réputé de son époque. Pour son habileté opératoire, on ne le comparait ni à Boyer, ni à Dupuytren qui avaient été les grands maîtres chirurgiens de leurs temps ; il était lui-même, et malgré l'ankylose de son index droit, d'une admirable sûreté de main.

Regard profond abrité sous d'épais sourcils, attitude réservée, réfléchi et bref en parole, tel était Velpeau qui, peu expansif en apparence, n'était cependant pas du tout morose. Dans les concours, fervent protecteur de ses élèves, il était tenu par les autres candidats pour une influence dangereuse.

A la suite de recherches persévérantes, Velpeau avait démontré, dès 1827, que la fièvre putride si fatale aux opérés était due à l'introduction de pus dans le sang, découverte capitale que vint bientôt compléter celle de la phlébite comme cause de ladite infection. Cette mortelle complication des plaies suppurantes fut alors désignée sous le nom d'*infection purulente.* Sa cause étant connue, il devenait moins difficile de la combattre. C'est en partie à cette fin que, plus tard, Chassaignac imagina son *écraseur linéaire,* et Maisonneuve ses multiples *serre-nœuds.*

Velpeau possédait, dans les diverses branches de notre art, des connaissances approfondies. En 1823, il avait été reçu agrégé dans la *section de médecine* et, depuis lors, on l'avait vu concourir pour les chaires de *physiologie,* de *pathologie externe* et de *clinique d'accouchement.* Enfin, en 1834, n'étant âgé que de trente-neuf ans, il avait conquis de haute lutte à son cinquième concours une chaire de *clinique chirurgicale.* Son savoir encyclopédique nous expliquera bientôt comment il fut un ardent adversaire des *spécialités.*

Velpeau n'était pas orateur, mais sa parole lente et précise, son enseignement clair et bien ordonné n'en était pas moins fructueux et très

0-2**



CURE DÉFENSIVE DE
L'ORGANISME
CONTRE LES INFECTIONS MICROBIENNES
LE
PHAGOSTHYL
SÉRUM NEUROTONIQUE
CYTOPHILE HÉMOPOÏÉTIQUE
RECONSTITUANT PHAGOCYTAIRE
AMPOULES DE 5cc
RÉALISE LA SYNERGIE
STRYCHNO-CACODYLIQUE INTENSIVE
ACCÉLÈRE LA NUTRITION
STIMULE L'ACTIVITÉ CELLULAIRE
MULTIPLIE LES GLOBULES
EXALTE LA
PHAGOCYTOSE
INDICATIONS
TOUTES CARENCES
TOUTES DÉCHÉANCES
MUSCULAIRES
CELLULAIRES
OU
NERVEUSES
CHIMIO-THÉRAPIE
STRYCHNO-FERRO-CACODYLIQUE
INTENSIVE
L'HÉMO-
PHAGOSTHYL
(PHAGOSTHYL FERRUGINEUX)
AMPOULES DE 5cc
CHLORO-ANÉMIE
GLOBULATION DÉFICITAIRE
FAIBLESSE GÉNÉRALE
TROUBLES MENSTRUELS
LEUCÉMIE
TOLÉRANCE ABSOLUE
INJECTIONS
INDOLORES

apprécié. Aussi conserva-t-il jusqu'à la fin un grand nombre d'auditeurs. Habitant rue de Verneuil, puis rue de Grenelle, non loin de la Charité, il se rendait ponctuellement à l'hôpital chaque matin à 8 heures, faisait l'appel des élèves du service, échangait volontiers avec eux quelques propos plaisants, puis commençait aussitôt la visite des malades.

Jouissant d'une grande autorité scientifique et morale, Velpeau mourut comblé d'honneurs à l'âge de soixante-treize ans, la même année (1878) que son compatriote et émule en gloire, Trousseau.

A l'hôpital des Cliniques : Paul Dubois, Nélaton.

Des deux chaires de clinique de ce petit hôpital, l'une, d'accouchement, était occupée par PAUL DUBOIS depuis 1834, et l'autre, de chirurgie, par Nélaton, seulement depuis quelques années.

Avec ma dizaine d'inscriptions, j'étais encore trop peu avancé dans mes études médicales pour prendre un grand intérêt aux leçons d'obstétrique. Je n'assistai qu'une seule fois à la clinique de Paul Dubois. Ce que j'en ai retenu, ce sont les plaintes du professeur touchant l'indifférence des étudiants français pour l'étude des accouchements. Tandis que nos compatriotes formaient à peine la moitié de son nombreux auditoire, l'autre moitié était composée d'étrangers, principalement d'Italiens. La réputation de Paul Dubois comme professeur d'obstétrique était alors si fermement établie et si universelle, qu'elle attirait à ses leçons des étudiants de toutes les nations.

Cette indifférence, amèrement reprochée à nos compatriotes, n'était d'ailleurs que trop réelle et se continua encore bien des années, c'est-à-dire jusque vers la fin du siècle dernier.

NÉLATON avait été nommé professeur à la suite du dernier concours qui précéda la suppression de ce mode de recrutement. Cette lutte ultime pour l'obtention d'une chaire de clinique chirurgicale avait eu lieu en 1851 ; lutte mémorable à laquelle quinze candidats de valeur avaient pris part et dont, cinq ans après, on parlait encore. Parmi les héros de ce brillant tournoi scientifique, on citait avec admiration, en même temps que le nom du vainqueur, ceux de Robert, de Michon, de Chassaignac et de Bonisson, de Montpellier.

Etant en pleine vigueur de l'âge (quarante-quatre ans), Nélaton avait pris sans retard le service que Jules Cloquet venait de quitter. Son enseignement clair, méthodique et d'un caractère essentiellement pratique attira bientôt la foule des élèves en chirurgie. Les médecins de la ville formaient aussi un notable contingent de son auditoire. C'est que le professeur réunissait toutes les qualités qui assurent le succès. Parole simple, précise, pleine de justesse et d'à-propos, attitude modeste accompagnée de tact et d'affabilité. Pour caractériser sa manière comme opérateur, je ne puis mieux faire que de lui appliquer ce passage d'un éloge de Boyer par le professeur Roux : « Avec quelle assurance et quelle grâce il opérait ! C'était plaisir de le voir l'instrument à la main. Et combien en même temps il était doux, patient et plein de pitié pour le malheureux qui allait souffrir ! »

D'un voyage scientifique qu'il fit à Londres, en 1861, pour y constater les résultats de l'ovariotomie, Nélaton rapporta la notion des pansements à l'alcool ; et dès son retour, après en en avoir entretenu son auditoire, il s'empressa de mettre cette nouveauté à profit pour ses opérés.

Le frac, mais un frac sans prétention d'élégance, formait la tenue habituelle du professeur. A cette époque, la blouse aseptique de nos jours n'était pas encore en usage ; le simple tablier blanc était seul employé comme agent de protection.

Soucieux de bien préparer ses leçons, Nélaton n'hésitait pas, s'il en était besoin, à revenir, au cours de la journée, dans son service pour y puiser un complément d'information. Il s'attachait en effet avec un soin particulier à préciser ses diagnostics ; et si, pour cela, quelque recherche cadavérique était nécessaire, il ne ménageait pas sa peine. J'ai souvenir d'un cas obscur pour lequel il ne procéda pas autrement.

Il s'agissait d'un étudiant qui, dans une rixe, avait reçu en plein visage un coup de parapluie avec pénétration de l'embout dans la partie interne de l'orbite. A l'auscultation de la région, on percevait un bruit de souffle intense, indice non douteux de l'existence d'un anévrysme. Mais quel était le vaisseau ainsi lésé? Problème à résoudre.

Nélaton tenait aussi à être bien compris de ses auditeurs et, à cet effet, il ne négligeait aucun moyen de démonstration. Souvent, sur le tableau noir il traçait, non sans art, des croquis appropriés. Parfois, comme pour donner plus de portée à ses paroles, il évoquait quelque fait de sa pratique de ville. C'est ce qu'il fit un jour au moment d'opérer un malade de plusieurs loupes du cuir chevelu.

« J'étais tout jeune praticien, nous dit-il, quand, ayant à traiter un malade porteur d'une tumeur du cuir chevelu, je procédai à l'opération. Cette tumeur offrait tous les caractères d'un

VARIÉTÉS *(Suite)*

petit kyste sébacé, et je ne doutais pas que ce fût à une loupe banale que j'avais affaire. Or, au premier coup de bistouri, je reconnus mon erreur ; ce n'était pas une loupe, mais — chose des plus rares dans le tégument cranien — c'était un lipome ! Ma surprise fut telle que je ne pus retenir cette exclamation : « Un lipome ! c'est un lipome ! » Le propos s'adressait à mon aide, mais le malade l'avait entendu. Il n'en perdit rien et, plus tard, me le fit bien savoir. « Voyez, « racontait-il, ce chirurgien a failli m'estropier. « Ma tumeur était un lipome, et il ne le savait « pas ! »

Puis, avec un bon sourire, tirant la morale de l'incident, Nélaton ajoutait : « Voilà un client qui n'attendait qu'un prétexte pour renier ses obligations. Vous en rencontrerez parfois de semblables. Souvenez-vous de ce qui m'advint pour n'avoir pas su me contenir. »

J'ai déjà relaté ailleurs (1) cette petite mésaventure, en fait assez piquante pour être méditée une seconde fois.

Déjà Nélaton jouissait, à l'Etranger comme en France, d'une très haute et légitime renommée lorsque, en 1862, son heureuse intervention au sujet de Garibaldi vint la porter à son comble. Depuis deux mois retenu immobile avec une plaie suppurante, le blessé ne faisait aucun progrès vers la guérison. Après un examen minutieux de la blessure, ses nombreux chirurgiens venaient de conclure que le projectile avait dû être expulsé et ne se trouvait pas dans la plaie.

Sur ces entrefaites, mandé pour donner son avis, Nélaton reconnut au contraire la présence certaine d'un corps étranger. « Explorant la plaie avec un stylet, dit-il dans sa relation, je fus arrêté après un trajet de deux centimètres et demi par un corps dur, résistant, rendant à la percussion un bruit sourd, bien différent de ce bruit sec qui résulte du choc contre le tissu compact d'un os nécrosé, et ne donnant pas, non plus, l'idée d'un frottement à la surface rugueuse du tissu spongieux. »

Conclusion : la balle, sans aucun doute, se trouve encore dans la plaie. Pour lever toute incertitude de la part de ceux qui ne seraient pas de cet avis, Nélaton fit fabriquer un stylet « terminé par une petite olive en porcelaine blanche, connue sous le nom de biscuit, sur laquelle le simple contact avec le projectile en marquerait la présence ». Il le fit parvenir aux chirurgiens italiens ; et le professeur Zanetti, après s'être assuré à l'aide du stylet que la balle était bien dans la plaie, procéda sans grande peine à son extraction. Dès lors, la blessure marcha sans arrêt vers la guérison ; et le vieux condottière, revenu à la santé, s'empressa d'écrire à Nélaton :

« Mon bien cher ami,

« Je vous dois une parole d'amour et de gratitude... etc. »

Le succès éclatant de Nélaton, en cette occurrence, eut en Europe un tel retentissement que, de toutes parts, on venait consulter le nouveau Dupuytren. Il fut comblé d'honneurs et obtint plus tard — fait unique dans le corps médical — un siège au Sénat. Mais, au milieu des ovations, cet esprit pondéré eut la sagesse de rester simple, accessible et bienveillant comme il s'était toujours montré.

Atteint dans ses dernières années d'une affection cardiaque, Nélaton accueillait avec bonté les malades du cœur, qu'une fraternité de souffrance dirigeait vers lui. Il mourut en 1873 à l'âge de soixante-sept ans.

***

Avec Nélaton se termine la pléiade des maîtres qui, à Paris, vers le milieu du siècle dernier, étaient les hauts dignitaires de l'enseignement clinique officiel.

On sait que les anciens Grecs et les Romains avaient rangé les *neuf* Muses parmi les déesses. Sous le nom de *Preuses*, le Moyen Age vénérait aussi *neuf* guerrières célèbres, en tête desquelles figurait l'antique reine Sémiramis. De même que ces déesses et ces héroïnes, les maîtres dont je viens d'esquisser la silhouette étaient au nombre de *neuf*. Mais là s'arrête la ressemblance, car ils ne sont honorés qu'en simples mortels ; encore en est-il plus d'un qui déjà sont bien oubliés. Ainsi va le monde. Saluons du moins, en passant, leur mémoire d'un souvenir reconnaissant.

(1) GUÉNIOT, Les petites tumeurs à surprise (*Bull. médical*, 20 novembre 1920).



INDICATIONS

HYPOSYSTOLIE - ASYSTOLIE - ENDOCARDITES
PÉRICARDITES - TACHYCARDIE
ATONIES CARDIAQUES
DYSPNÉE LIÉE A UN RÉTRÉCISSEMENT MITRAL
NÉPHRITES DIVERSES
ALBUMINURIE AVEC OU SANS ŒDÈME - ASCITES
PNEUMONIE - PNEUMOPATHIES GRIPPALES
NÉPHROSCLÉROSES

Chaque cachet dosé à 0,05 cent. de Poudre de Digitale titrée physiologiquement, associée à la Diméthylphosphoxantnine sodique et à la scille débarrassée de ses principes émétocathartiques.

ACTION RAPIDE ET DE LONGUE DURÉE
PAS DE FATIGUE DE L'ESTOMAC
TOLÉRANCE PARFAITE

POSOLOGIE

DOSE MASSIVE
2 à 3 cachets par jour pendant 10 jours.

DOSE CARDIOTONIQUE
1 cachet par jour pendant 10 jours.

DOSE CARDIOTONIQUE D'ENTRETIEN
1 cachet tous les 2 jours pendant 10 jours. Interrompre 10 jours et recommencer.

PUISSANT MODIFICATEUR DE L'EXCRÉTION URIQUE ET DES FONCTIONS VÉSICO RÉNALES ALTÉRÉES ...

INDICATIONS

ANTISEPSIE DES VOIES URINAIRES
URÉMIE, URICÉMIE, CYSTITES
CATARRHE VÉSICAL, URÉTHRITES
DIATHÈSES URIQUES
GRAVELLE, GOUTTE, ARTHRITISME
RHUMATISMES

DIUROCYSTINE

AFFECTIONS DES REINS ET DE LA VESSIE

POSOLOGIE

CAS AIGUS
5 cachets par jour pendant 6 jours.

CURE DE DIURÈSE
2 cachets par jour pendant 15 jours. Interrompre 10 jours et recommencer.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS POUR LA DIUROCARDINE ET LA DIUROCYSTINE AUX

Laboratoires L. BOIZE & G. ALLIOT
PHARMACIENS DE 1re CLASSE
Membres de la Société de Chimie biologique de France

Docteur de l'Université de Paris, Médaille d'Argent de la Société de Pharmacie de Paris, Licencié ès-Sciences chimiques, Ex-Interne Médaillé des Hôpitaux de Paris, Ancien Chef de Laboratoire de l'Hôpital de la Charité à Paris, Ancien Elève de l'Institut Pasteur, Bi-Lauréat de la Faculté de Pharmacie de Paris.

285, Avenue Jean-Jaurès
LYON

Registre du commerce de Lyon. N 15397 et B 1095. P.A.L.

SYPHILIS

Médication par voie digestive

donnant des résultats thérapeutiques analogues à ceux des injections d'arsénobenzènes.

AMIBIASE et AFFECTIONS à PROTOZOAIRES

Destruction rapide des amibes, des protozoaires et des kystes amibiens.

TRÉPARSOL

Acide formyl-méta-amino-para-oxyphénylarsinique

RÉFÉRENCES :

Société Française de Dermatologie : 8 novembre 1923, 12 juin 1924, 10 juillet 1924, 13 novembre 1924, 11 décembre 1924.

Société Médicale des Hôpitaux : 21 novembre 1924.

Congrès de Séville : octobre 1924.

POSOLOGIE

Adultes. — Pendant 4 jours consécutifs, donner chaque matin, à jeun, 1 à 4 comprimés dosés à 0 gr. 25, suivant la tolérance. Cesser le médicament 3 jours. Durée du traitement : 8 à 10 semaines.

Enfants. — 0 gr. 02 par kilog. et par jour. Mêmes modalités de traitement que pour les adultes (comprimés à 0 gr. 10).

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS :

Laboratoire LECOQ et FERRAND, 6bis, Rue de Rouvray, NEUILLY-SUR-SEINE

Vente au détail : Pharmacie du Dr LAFAY, 54, Chaussée-d'Antin, PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

LES DÉBUTS DE L'ANATOMIE *(Suite)* (1)

Par MM. Maurice VILLARET et François MOUTIER

• L'ANATOMIE GRÉCO-ROMAINE *(Suite)*

D. — Période gréco-romaine *(Suite)*

Galien. — Pour comprendre le génie de *Galien*, il faut se représenter ce qu'était la science médicale à l'époque où il vécut (131-201 A. D.). Sans doute existait-il de bons observateurs, mais obnubilés par les discussions stériles et les oppositions d'école. Le naturisme d'Hippocrate ne devenait pour ses disciples qu'une méditation sur la mort sans conséquences pratiques. Sous couleur d'observer scrupuleusement la nature et de se refuser à toute hypothèse, l'empirisme d'Hérophile et des Alexandrins bannissait non seulement le raisonnement, mais la raison. Que dire enfin du méthodisme d'Erasistrate ou d'Asclépiade, dont les classifications subtiles ne faisaient que donner texte à d'interminables gloses !

Galien, dont la figure émerge superbement dans toute l'histoire médicale de l'antiquité, s'efforça de mettre de l'ordre dans ce chaos. Nous n'insisterons pas ici sur la vie du médecin de Pergame : d'humeur voyageuse, ce fut un véritable vagabond pendant la première partie de sa vie, et c'est ce qui nous fait comprendre le polypragmatisme que révèle son œuvre encyclopédique.

Nous ne nous occuperons ici que de Galien anatomiste, inférieur, il faut l'avouer, à Galien physiologiste et médecin. L'œuvre anatomique du médecin de Marc-Aurèle et de Commode est considérable, mais assez diffuse; c'est ce qui explique que peu d'historiens aient tenté son étude. Il convient d'ajouter que le finalisme systématique de l'auteur en arrive à lasser le lecteur, et l'on peut s'étonner que, pendant tant de siècles, un tel enseignement ait été tenu pour corps de doctrine intangible. Cependant il est juste de faire ressortir que l'on ne rencontre pas avant Galien une œuvre didactique comparable au « *Traité de l'utilité des parties du corps humain* ».

Ses descriptions ont nettement complété les travaux anatomiques d'Hippocrate, Erasistrate, Marinus, Lycus, Asclépiade, Pelops, qu'il cite au demeurant tout en les critiquant abondamment. Il a pu dans différents passages se montrer inférieur à certains, comme par exemple à Soranus et à Rufus dans sa description des organes génitaux féminins, mais ce sont là questions de détail qui n'atteignent pas la solidité de l'œuvre.

L'anatomie de Galien est, quoi qu'on en ait dit, basée sur la dissection des animaux. Des chapitres entiers ont été consacrés par différents commentateurs, notamment par Daremberg, à l'établissement de la liste des espèces utilisées dans ses descriptions. Sans nous perdre dans les détails d'une énumération un peu fastidieuse, qu'il nous suffise de dire que son type anatomique est un compromis entre le singe, le porc et diverses espèces de carnassiers. Ce n'est que tout à fait exceptionnellement qu'il a pu se procurer des cadavres humains, tels que ce Germain tué dans un combat ou ce



GALIEN.

voleur pourrissant au flanc d'une montagne. Il parle encore de la dissection des enfants abandonnés, des criminels jetés aux bêtes ou même de malades atteints du charbon, morts à la suite de la chute d'escarres (épidémie d'Asie).

Il est difficile de résumer une œuvre dont certaines parties représentent le traité d'anatomie le plus complet et le plus considérable que nous ait légué la civilisation antique. L'exposé qui suit a donc moins la prétention de faire connaître l'anatomie de Galien dans tous ses détails que d'en extraire les aperçus nouveaux, les tendances générales et d'en souligner l'originalité.

A la description des *os* telle que la lui transmettait Hippocrate, Galien ajoute celle du périoste qu'il juge extrêmement sensible, de la moelle, présente sur les grands os, absente sur les petits. Il précise les rapports des cartilages et des ligaments et différencie avec soin les sutures osseuses. Le premier il aurait décrit le sphénoïde, placé comme un coin entre les os de la base du crâne, les os malaires et les arcades zygomatiques, les

(1) Voir *Paris Médical*, n^os du 8 janvier 1927 page II, du 22 janvier 1927 page I, du 12 février 1927 page II, du 26 février 1927 page I.

VARIÉTÉS *(Suite)*

sutures craniennes qui, à son avis, donnent issue aux excréments fuligineux. Il convient cependant de signaler que cette description particulièrement soignée a trait aux animaux, comme le démontre sa mention des os intermaxillaires et des crêtes frontales, pariétales et occipitales « tournées vers les muscles, afin de les protéger le plus possible et de ne les laisser saillir qu'excessivement peu au-dessus des os » (*Utilité des parties du corps*; XI, B).

Les *articulations* sont traitées avec d'heureux détails, par exemple celle de la tête avec la colonne cervicale, à propos de laquelle est mentionnée l'apophyse odontoïde ou pyrénoïde avec son ligament transversal (semi-lunaire).

La description des *muscles* est inférieure à l'ostéologie, bien que, les groupant en extenseurs et fléchisseurs, Galien ait tenté au niveau des membres un exposé anatomo-physiologique : son étude approfondie de la main est le monument le plus remarquable de cette tendance. A côté des muscles déjà connus, il insiste sur le peaucier, le deltoïde, le diaphragme, les intercostaux, les muscles abdominaux ; il est le premier à signaler les ptérygoïdiens externes que ne retrouvera pas Vésale ; il énumère les muscles de l'œil, du cou, de la nuque, de la langue et du larynx ; sa description des muscles inspirateurs est particulièrement bien comprise ; enfin il fait connaître le constricteur du vagin, « *pudendum in orbem complectens* » (*De musculorum dissectione liber*), les crémasters, les ischio-caverneux, le sphincter de l'anus.

La façon, qu'on peut vraiment qualifier de géniale, dont Galien a présenté la morphologie du *cœur* et des *vaisseaux* et sa conception des échanges artérioso-veineux en font le précurseur direct d'Harvey. Sans nier le mérite de ce dernier, il faut bien, lorsqu'on a lu attentivement l'œuvre du médecin d'Ephèse, reconnaître que l'originalité de la découverte de la circulation sanguine ne doit pas être entièrement attribuée au grand physiologiste anglais. En étudiant tel ou tel chapitre de « l'*utilité des parties du corps humain* », on s'attend à chaque page à voir l'auteur trouver la solution du problème qu'il serre de près constamment.

Galien attribue au cœur une structure musculaire, mais, pour expliquer le passage des esprits dans les artères, il cède à la tentation facile de forer une ouverture dans la cloison interventriculaire : il faudra Vésale pour détruire cette erreur. Les oreillettes ont une texture plus membraneuse que les ventricules. Les valvules auriculo-ventriculaires sont décrites ainsi que les sigmoïdes.

La crosse de l'aorte, ainsi que l'aorte descendante et toutes leurs branches, sont mentionnées avec détail : c'est à Galien que revient l'honneur d'avoir découvert les nerfs récurrents bouclant à gauche la crosse aortique, à droite la sous-clavière.

Nous ne poursuivrons pas ici l'énumération fastidieuse de toutes les artères décrites dans le « *Traité des nerfs, des artères et des veines* ». Celles-ci partent toutes du foie par trois troncs principaux : porte et caves. La veine porte recueille le chyle dans l'intestin, car, dans la description de Galien, les chylifères ne sont pas séparés des veines du mésentère. Les veines caves sont correctement exposées. Il en est de même de l'azygos, des veines sus-hépatiques, des veines pulmonaires, des vaisseaux nourriciers des os. Les veines de la faux du cerveau portent à juste titre le nom de veines de Galien.

Enfin, fait crucial, l'auteur admet que veines et artères communiquent à leur extrémité, à orifices ouverts, par une substance sanguine intermédiaire ou même par abouchement direct (*Des facultés naturelles*, III, 14). Tout en rejetant l'opinion d'Erasistrate, qui prétendait que les artères contenaient de l'air, Galien admet que celles « aboutissant à la peau attirent l'air extérieur en se dilatant, que celles qui s'abouchent par quelque point avec les veines attirent la partie la plus ténue et la plus vaporeuse du sang qu'elles renferment », tandis que « de l'estomac il n'arrive aux artères, déjà pleines de substances plus légères, qu'une quantité très petite de sang, et d'un sang parfaitement élaboré ». Si l'on rapproche de cette description le fait que Galien a vu le sang circuler dans les veines et que, d'autre part, au cours d'opérations chirurgicales sur les anévrysmes, il a parfaitement constaté la propulsion du sang du cœur vers les vaisseaux, on voit que cet incomparable observateur n'était pas loin de la découverte de la circulation sanguine.

L'anatomie du *système nerveux* constitue le chapitre le plus remarquable de la splanchnologie galénique. Galien paraît avoir surtout étudié le cerveau d'après celui des bœufs tel qu'on le vend aux étalages des grandes villes, « *porro cerebra bubula in magnis civitatibus in totum parata vendantur* ». Il n'est cependant reconnu que deux enveloppes à l'encéphale : la dure-mère et l'arachnoïde. Du cerveau s'éliminent des substances excrémentitielles ou immondices fuligineuses : les plus subtiles par les sutures du crâne, les plus épaisses par la glande pituitaire dans le cavum ou par l'os ethmoïde dans le nez. Galien décrit le corps calleux, le troisième et le quatrième ventricule communiquant par l'*iter*, futur aqueduc de Sylvius, le fornix, les corps quadrijumeaux, le *calamus scriptorius*, déjà mentionné par Hérophile ; il précise la morphologie de l'infundibu-

VARIÉTÉS *(Suite)*

lum et de l'hypophyse, de la glande pinéale ou conarium, qu'il compare à une pomme de pin et qui remplit la bifurcation de la grande veine. Il précise de plus que les circonvolutions du parencéphale (cervelet) sont plus petites que celles du cerveau.

L'auteur reconnaît sept conjugaisons ou paires de nerfs craniens : les conduits des yeux (nerfs optiques) ; les prolongements qui meuvent leurs muscles (IIIe et IVe paires des modernes) ; le trifacial et ses deux branches maxillaires, supérieure et inférieure (trijumeau) ; les nerfs palatins (partie du trifacial?) ; les nerfs des os pétreux (VIIe et VIIIe paires des modernes) avec leurs deux branches, l'une pénétrant dans le conduit acoustique, l'autre dans le trou inexactement appelé borgne. La sixième paire, gastro-pulmonaire, de Galien répond au glosso-pharyngien, au pneumogastrique et au spinal, avec peut-être le grand sympathique. La septième paire de l'auteur naît à l'endroit où finit l'encéphale et commence la moelle épinière, et, pour la plus grande partie, s'insère sur la langue (grand hypoglosse des modernes). On remarquera que Galien méconnaît la pathétique ; quant aux nerfs olfactifs, il les décrit non comme des nerfs, mais comme des prolongements encéphaliques en rapport avec les narines et percevant directement les odeurs à travers l'éponge ethmoïdale (spongoïde d'Hippocrate).

La description des nerfs périphériques est en général assez exacte. Signalons notamment les deux racines du trijumeau, sans que soit soupçonné le ganglion de Gasser ; le trajet pétreux de l'auditif et du facial ; l'innervation du larynx ; la distribution viscérale de la VIe paire et ses relations avec le sympathique dont les ganglions sont pris pour des renforcements nerveux.

L'auteur donne enfin une description détaillée et suffisamment exacte des nerfs de la moelle, qu'il divise en 8 cervicaux, 12 dorsaux, 5 lombaires et 5 sacrés, et des nerfs des membres avec leurs divisions.

Les *organes sensoriels* sont également l'objet d'études approfondies, surtout les yeux et leurs annexes, auxquels est consacré un livre entier. Notons, entre autres détails, que la tunique rétiforme (rétine) est décrite comme un épanouissement de l'encéphale, que les différentes tuniques et les procès ciliaires sont nettement discriminés, et que l'on trouve sur le cristallin, l'iris, la tunique uvée des précisions et des considérations physiologiques du plus haut intérêt. Galien les complète par une description remarquable du chiasma, la première exacte, et par une théorie géométrique de la vision qui dénote en l'auteur un mathématicien aussi distingué que l'anatomiste.

Si, quittant l'anatomie du système nerveux, nous portons notre étude de critique historique sur la *splanchnologie digestive* galénique, nous trouvons que celle-ci est décrite sous trois chefs :

1° Les organes alimentaires et assimilateurs (bouche, œsophage, estomac, intestin, foie) ;

2° Les organes excrémentitiels (foie, vésicule, rate, reins) ;

3° Les muscles servant à l'expulsion des matières fécales.

Dans cette anatomie se trouvent signalés l'œsophage, avec ses déviations, l'épiploon, le pylore, l'ecphysis (duodénum), le cæcum, les tuniques de l'intestin, les différents ligaments péritonéaux.

Le duodénum s'appelle le prolongement (de l'estomac). Le jéjunum est décrit sous ce nom.

La rate, purificatrice du sang, est remarquable par son parenchyme spongieux au sein duquel se multiplient les vaisseaux.

Par la façon dont Galien rattache la vésicule biliaire au lobe principal du foie, il apparaît clairement qu'il n'a étudié celui-ci que sur l'animal. Il en fait un centre nutritif de première importance : c'est pourquoi la nature a multiplié les ligaments qui l'immobilisent et le protègent contre les mouvements violents. Les veines transportent au foie le chymus, ou aliments préparés par l'estomac : pour qu'il soit charrié dans les petites veines, il doit être délayé avec beaucoup d'eau. Il est transformé dans le foie en sang, pendant que l'eau de délayage est éliminée par le rein et que les substances excrémentielles les plus légères passent dans la vésicule, les plus épaisses dans la rate. L'auteur décrit expressément la veine qui est aux portes (veine porte) et les anastomoses porto-sus-hépatiques.

Bien qu'il parle du liquide prostatique, de la bile, de la salive, Galien méconnaît en général la secrétion des *glandes*. C'est ainsi qu'il ne s'intéresse au pancréas qu'à titre de coussin, de lit utile à la distribution des vaisseaux mésaraïques.

Galien insiste surtout, en ce qui concerne les *reins*, sur leur structure serrée qu'il juge apte à débarrasser le sang de tout son liquide séreux, contrairement aux affirmations de la plupart des auteurs antérieurs, notamment de Lycus qui, pour citer les paroles mêmes de notre anatomiste, « poussait l'ineptie jusqu'à admettre que l'urine était simplement le résidu de la nourriture des reins ».

Il décrit, dans *l'appareil respiratoire*, les cartilages du larynx, l'épiglotte, dont il précise la fonction : il insiste particulièrement sur les muscles du larynx et leur innervation.

En ce qui concerne les *organes génitaux*, Galien signale pour la première fois les trompes, dites de

VARIÉTÉS *(Suite)*

Fallope, les cornes utérines, d'après ses études sur les animaux, les trois membranes du fœtus : l'amnios, l'allantoïde, le chorion, ce dernier appartenant seul à la mère en gestation. « Il aurait décrit la caduque et il a fallu quinze siècles pour que Hunter la retrouve » (Lauth, p. 249). Il signale le trou ovale et le canal artériel. Par contre, son étude du vagin et de l'utérus est moins précise que celle de Rufus et de Soranus. Il ignore l'hymen, qui, d'ailleurs, va être mis en doute jusqu'à l'anatomie de Dionis au XVIIe siècle. Il décrit les cotylédons, d'après ses recherches sur le placenta animal, et pense que ce sont des ouvertures de vaisseaux qui déversent directement dans la cavité utérine le sang menstruel et nourrissent le fœtus pendant la grossesse.

L'exposé, forcément succinct, que nous venons de faire de l'œuvre anatomique de Galien, permet de comprendre à quel point peut être intéressante sa lecture, sans paraître à nos yeux par trop désuète. Le fond ainsi que la forme séduisent l'esprit, peu habitué à rencontrer dans les auteurs modernes l'ironie cinglante du grand anatomiste. Ainsi, à propos du chiasma, se plaît-il à souligner le soin avec lequel il a évité d'obscurcir cette question par des développements que ses confrères eussent été incapables de suivre. « J'ai sciemment omis, dit-il, des démonstrations tirées de l'astronomie, de la musique ou de quelque autre science spéculative, afin que mes livres ne soient pas complètement en horreur aux médecins. En effet, dans toute ma vie, j'ai éprouvé mille fois ce désagrément : c'est que des personnes qui me voyaient avec joie à raison de mes bons offices vis-à-vis des malades, venant à apprendre que j'étais aussi versé dans les mathématiques, m'évitèrent le plus souvent ou ne me rencontrèrent plus avec plaisir. Aussi me suis-je toujours gardé d'entamer de pareils sujets. »

Galien est, du reste, revenu mainte fois sur la jalousie des ignorants et n'hésite pas, à propos de la description des yeux, de renvoyer à Euclide et à ses théorèmes ceux qui voudraient poursuivre et comprendre ses démonstrations.

Plusieurs défauts, en revanche, choquent le lecteur contemporain. Galien abuse des rapprochements, soit qu'il compare les veines et le foie à des portefaix transportant le blé des greniers vers la boulangerie commune de la Cité, soit qu'il trouve dans le chyle et le chyme l'image de la lie et de la fleur du vin. Par ailleurs, ses descriptions n'apportent pas toujours à l'esprit l'éblouissement d'un exposé particulièrement clair. Que l'on en juge par ce passage un peu ambigu qui prétend rendre évidente la figure de l'estomac : « Supposez une sphère parfaite, écrit Galien ; représentez-vous-la aussitôt un peu élargie à sa partie inférieure ; puis donnez-lui deux prolongements : l'un plus large, celui qui est du côté de l'œsophage, l'autre plus étroit, celui qui se porte en bas ; ensuite comprimez cette sphère, déprimez sa convexité postérieure, et vous aurez sous les yeux la figure complète de l'estomac ; le reste est clair. »

L'anatomie de Galien est dominée par les théories finalistes. Cette téléologie outrancière devient fatigante à la longue. C'est grâce à elle cependant qu'il paraît avoir établi la plupart de ses découvertes. Il en est ainsi, par exemple, lorsque l'apport du sang par les artères est déduit de la dimension de celles du rein ; car « si ce n'est pas pour purifier le sang qu'elles charrient, qu'on me dise pourquoi la nature les a créées si considérables, pourquoi elle les a prolongées et ramifiées ainsi que les veines jusque dans la cavité des reins? Quant aux reins, la grandeur de leurs vaisseaux prouve que nous avions raison de dire qu'ils débarrassent le sang de tout le liquide séreux ». Voilà un exemple entre autres de l'idée chère à Galien que la recherche de l'utilité des parties permet de rectifier les idées erronées.

Il en est d'autres, telle la description de l'apophyse odontoïde et de son adaptation aux mouvements de rotation de la tête, telle surtout la remarquable mise au point du chiasma publiée sur l'ordre de la divinité manifestée en songe : Galien démontre l'absence d'entrecroisement total des nerfs optiques, disposition destinée à empêcher de voir double.

Sa téléologie ne conduit malheureusement pas toujours à des conclusions aussi lucides, soit que l'anatomiste de Pergame décrive à la clavicule deux courbures destinées à laisser passer les vaisseaux, soit qu'il trouve confirmation des *deux* sinus de la matrice de la femme en ce qu'elle n'a que deux seins, alors qu'il y a chez le porc un grand nombre de mamelles et de cavités utérines. Ne faudra-t-il pas du reste arriver jusqu'à Vésale pour entendre affirmer enfin que les descriptions de Galien ne peuvent s'adapter à l'homme?

Il n'en reste pas moins vrai qu'à nos yeux, l'illustre médecin de Marc-Aurèle est le vrai fondateur de l'anatomie et de la physiologie modernes. Il est le premier en outre à avoir systématiquement appliqué ses connaissances anatomiques à l'interprétation des lésions, et telle sera l'influence de ce prodigieux cerveau qu'il faudra patienter jusqu'au XIIIe siècle pour voir quelque chose d'important ajouté à son œuvre.

(A suivre.)

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Honoraires des médecins pour accidents du travail et Compagnies d'assurances.

Il se produit constamment des conflits entre médecins et Compagnies d'assurances parce que celles-ci refusent de régler des notes d'honoraires portant, comme indication de l'assuré, un nom qui ne figure pas sur leurs fiches de contrôle.

En effet, bien souvent (soit qu'il s'agisse d'une succursale de Société anonyme n'ayant pas le même titre que la maison mère, soit qu'il s'agisse d'une entreprise individuelle exploitée sous une rubrique quelconque, « Au goût du jour », par exemple), la victime de l'accident du travail déclare à son médecin, comme assuré, un nom qui n'est pas celui sous lequel celui-ci figure aux contrôles de la Compagnie d'assurances.

Pour obvier à cet inconvénient, les Compagnies, non seulement rappellent constamment aux assurés qu'ils doivent indiquer leur numéro de police, mais encore fournirent à ceux-ci des formules pour déclarations d'accidents sur lesquelles un « blanc » est réservé pour l'inscription de cette indication.

Malheureusement trop de patrons persistent à ne pas tenir compte de cette recommandation.

Dans ces conditions, il appartiendrait aux médecins de s'enquérir auprès des blessés du numéro de police de leur patron. Ils auraient tout délai voulu pour cela, puisque, dans la plupart des cas, l'importance des blessures nécessite plusieurs consultations.

LA MÉDECINE AU PALAIS

L'INVENTION ET L'EXPLOITATION DES SÉRUMS THÉRAPEUTIQUES *(Suite)*

« Considérant que Jaworski, titulaire d'un diplôme de docteur en médecine de la Faculté de Paris en date du 9 novembre 1909, se dit inventeur d'un traitement de rajeunissement de l'espèce humaine, par des injections de sang humain, et aussi d'un sérum « aviaire » pour la cure des affections de poitrine ; que, le 5 janvier 1924, il a passé avec Charles Séguin un contrat sous seings privés, aux termes duquel celui-ci s'est engagé, avec un groupe de capitalistes, à fonder sous l'appellation « Traitements et Sérums du Dr Jaworski », une siociété anonyme ayant pour objet d'exploiter les découvertes et les formules de ce docteur ; que, dans cet acte, il est énoncé notamment que la

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

société sera constituée avant le 15 mars 1924 ; qu'elle aura une durée de trente ans ; que son capital sera de 100 000 francs, divisé en deux cents actions nominatives de 500 francs à souscrire en numéraire ; qu'il sera émis cent parts bénéficiaires, dont quarante seront attribuées à Jaworski en représentation de ses apports, et soixante à Séguin et à son groupe en rémunération de leur garantie de souscription et de paiement du capital social, ainsi que de l'apport d'un bail de partie de l'immeuble situé à Paris, 105, boulevard Malesherbes, consenti par la société « Valdor », et qu'enfin le premier conseil d'administration sera composé de 7 membres, dont 4 nommés par Séguin et 3 par Jaworski ;

« Considérant que l'article 4 de ce contrat est ainsi conçu : «M. Jaworski s'oblige : 1° à installer et diriger son cabinet médical pour le rajeunissement de l'espèce humaine et le traitement des maladies pulmonaires dans la partie de l'immeuble sis, 105, boulevard Malesherbes ; 2° à recevoir et soigner sa clientèle actuelle de la rue Anatole-de-la-Forge dans ce nouveau cabinet médical, et, par conséquent, à faire bénéficier la société anonyme « Traitements et Sérums du docteur Jaworski » des recettes de toutes sortes provenant de sa clientèle actuelle. Le Dr Jaworski aura seul le droit de diriger le cabinet médical et le laboratoire et aura seul la haute main exclusive sur tout le personnel » ;

« Considérant qu'aux termes de l'article 5, du même contrat, le Dr Jaworski s'oblige jusqu'au 31 décembre 1932, sauf le cas de dissolution de la société, « à consacrer tout son savoir et tout son temps, sauf six semaines de vacances annuelles, à la direction et à l'exploitation du cabinet médical et du laboratoire » ; qu'il est stipulé, dans ce même article, qu' « en compensation de ce travail personnel, le Dr Jaworski recevra de la société la somme de 4 000 francs par mois comme appointements ; qu'il aura droit à l'occupation gratuite du troisième étage de l'immeuble sis, 105, boulevard Malesherbes... ; qu'il aura droit également au chauffage et à l'éclairage... », qu'à l'article 6, il est mentionné que « les apports du Dr Jaworski seront la propriété exclusive de la société « Traitements et Sérums du Dr Jaworski » pendant toute la durée de la société et ses prorogations » ; que l'article 7 porte que, dans l'hypothèse de dissolution ou de mise en liquidation de la société, les apports du Dr Jaworski lui feront retour en toute propriété et sans indemnité ; qu'enfin, il est écrit sous

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

l'article 9 qu' « au cas de déclaration de dissolution ou de mise en liquidation de la société « Traitements et Sérums du Dr Jaworski » avant le 31 décembre 1932, M. Jaworski aura le droit de continuer personnellement le contrat de location consenti à la société « Traitements et Sérums du Dr Jaworski » par la société « Valdor » pour les 1er, 2e et 3e étages de l'immeuble, sis à Paris, 105, boulevard Malesherbes, en en assumant toutes les charges, et qu'en ce cas, il pourra continuer dans ledit immeuble l'exploitation de son cabinet médical et son habitation personnelle... » ;

« Considérant qu'après avoir ainsi traité avec Jaworski, Séguin soutient que la convention au pied de laquelle il a pourtant apposé sa signature est entachée de nullité par la raison qu'une société anonyme ne peut être propriétaire d'un cabinet médical, et qu'elle ne saurait légalement avoir pour objet ni la vente de remèdes et produits pharmaceutiques, ni l'administration de sérums par la voie d'injections sous-cutanées ;

« Considérant tout d'abord et en fait que, comme l'observent les premiers juges, la convention du 5 janvier 1924 n'a pas le caractère de statuts sociaux, puisqu'à cette date, la société n'était pas encore créée ;

« Considérant cependant qu'il convient, pour apprécier la convention dont s'agit et les conséquences juridiques en dérivant, d'analyser les prétentions émises par Séguin ;

« Considérant que la Cour n'a pas à faire état de la valeur, discutable ou non, des procédés cliniques de Jaworski, ni à rechercher s'ils sont susceptibles de réaliser ses ambitieuses promesses ; qu'elle a uniquement à se prononcer sur le caractère licite ou illicite des obligations synallagmatiques contractées par les parties ;

«Considérant qu'aux termes des articles 1, 2, et 6 de la déclaration royale du 25 avril 1777 et 25 de la loi du 21 germinal an XI, l'exercice de la pharmacie est interdit à quiconque n'est pas pourvu du diplôme de pharmacien ; qu'un individu non muni de ce diplôme ne peut être propiétaire d'une officine, et que, lorsqu'une société anonyme a été constituée pour l'exploitation d'une pharmacie, les membres du conseil d'administration qui la font tenir par un gérant même diplômé se rendent coupables du délit d'exercice illégal de la pharmacie.

(*A suivre.*)

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 14 février 1927.

Toxines diphtériques donnant naissance à un bacille diphtérimorphe. — M. HAUDUROY a pu observer, après une série de repiquages de toxines diphtériques, l'apparition d'un bacille semblable au Lœffler, la toxicité exceptée. Peut-être la toxine est-elle la forme invisible des formes filtrantes du bacille de Lœffler.

Action du bismuth sur l'ictère hémorragique. — MM. SAZERAC, NAKAMURA et Mme KITCHEVATZ concluent de leurs expériences que le bismuth a une action préventive contre la spirochétose ictérigène chez le cobaye, et une influence curative nette dans les premiers jours de l'infection. L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 février 1927.

Étiologie et pathogénie de la gangrène pulmonaire. — M. VINCENT conclut que la gangrène pulmonaire est déterminée par la symbiose fuso-spirillaire qu'il a décrite dans l'angine de Vincent, à laquelle s'associent des anaérobies et fréquemment le streptocoque et parfois des spirochètes buccaux. Dans les lésions, les bacilles fusiformes anaérobies végètent au centre ; les spirochètes, moins anaérobies, à la périphérie. De même dans les cultures. La putridité des lésions s'observe dans tous les faits graves d'association fuso-spirochétosique.

M. BEZANÇON insiste sur le rôle important des anaérobies type Veillon et rappelle qu'il a le premier en France insisté sur le rôle d'un spirochète.

La parabiose homoplastique. — Note de M. HELGUERA GOIRIENA.

Traitement de l'asthme et hypothèse pathogénique. — M. CANTONNET, estimant très important le rôle de l'hypercholestérinémie, traite l'asthme par une série d'une vingtaine d'injections intramusculaires de 2 centimètres cubes d'un mélange de polypeptone iodée et d'une solution de chlorure de calcium dans un véhicule jaborandique. En outre, il pratique des pulvérisations nasales de balsamiques. Il a eu des succès rapides et quasi constants. Le traitement de maintien consiste en décholestérinisation, chlorure de calcium, jaborandi et régime de repos hépatique.

Les indications de la cure de Vichy chez les diabétiques. — M. M. LABBÉ estime que la cure de Vichy a des résultats surtout importants dans les états prédabétiques : goutte, obésité, etc., où précisément la cure d'insuline n'est généralement pas indiquée.

Élection de deux membres correspondants étrangers dans la quatrième division. — MM. CALLARDO (de Buenos-Aires) et STARLING (de Londres) sont élus.

M. Bezançon dit qu'il n'a pu entendre sans émotion la communication de M. Vincent sur le rôle de l'association fuso-spirochétienne dans la genèse de la gangrène pulmonaire.

A entendre M. Vincent, toute l'étiologie de la gangrène pulmonaire se ramène au rôle du spirochète *Vincenti* et au *Bacillus fusiformis*.

M. Bezançon rappelle que la question est tout autre. Que M. Vincent oublie, tout d'abord, le rôle considérable des anaérobies du type Veillon et les travaux, si importants, sur la question, de Rist et Guillemot.

Quant au rôle des spirochètes, s'il avait été étudié dans certains travaux étrangers, il était à peine soupçonné en France, et après la communication de Perrin, on considérait ce rôle comme exceptionnel.

M. Bezançon rappelle que c'est à la suite de ses recherchers personnelles avec Etchegoin que la question du rôle des spirochètes dans la gangrène pulmonaire a été mise à l'ordre du jour, les auteurs ayant trouvé des spirochètes dans sept cas sur onze.

Quant à la question de l'identification du spirochète de la gangrène pulmonaire. M. Bezançon rappelle que, par tous ses caractères, il est absolument différent du spirochète *Vincenti* : il est plus gros, il est beaucoup plus mobile, il est surtout constitué par des spires profondes, il n'est pas effilé aux extrémités ; enfin, il peut être cultivé dans le sérum de cheval dilué 1 p. 5, 7,6 à 7,8 de *p*H alors que le spirochète *Vincenti* ne peut l'être.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 25 février 1927.

Evolution de la grippe survenant au cours des affections viscérales chroniques. — MM. RENAUD et JUGE ont pu constater, au cours de la récente épidémie, que la grippe prend aisément une allure grave quand elle frappe des sujets atteints d'affections chroniques entraînant une méipropagie viscérale. Alors que toutes les conditions d'épidémiologie et de traitement étaient les mêmes, les formes de la maladie observée chez des adultes vigoureux évoluaient régulièrement vers la guérison complète et souvent même quand elles étaient compliquées de lésions pulmonaires de type pneumonique ou bronchopneumonique ; les formes observées chez les malades hospitalisés en raison d'affection chronique furent presque toutes sérieuses ou graves. Sur 54 malades de cette catégorie qui furent atteints, 6 moururent.

La mort est toujours survenue tardivement, en raison du passage à l'hépatisation grise de lésions pulmonaires extrêmement étendues. Si l'affaiblissement organique antérieur doit être rendu responsable, pour des raisons inconnues, de cette fâcheuse évolution, il faut signaler que les malades étant tous incapables de tousser et de vider convenablement leurs bronches par expectoration, les facteurs mécaniques ont une importance considérable dans l'évolution de ces pneumopathies.

Les faits observés ici montrent avec précision, que la grippe n'est pas grave en elle-même, et que ses complications pulmonaires accidentelles surajoutées ne sont redoutables qu'en raison de circonstances particulières (tares organiques, sénilité) qui en favorisent l'extension et la suppuration sans caractère spécifique.

La grippe chez les vieillards. — MM. RENAUD et JUGE ont pu constater après bien d'autres, au cours de l'épidémie à laquelle se rapporte la précédente note, la gravité de la grippe chez les vieillards entre soixante-dix et quatre-vingts ans.

Sur 16 cas on releva quelques formes graves dont 5 terminées par la mort. Celle-ci fut toujours due à l'hépatisation grise de gros foyers pulmonaires.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

La grippe risque donc toujours pour le vieillard d'être l'incident qui rompt un équilibre instable et met fin à la vie.

Cette notion commande donc une extrême prudence.

M. LEMIERRE. — En 1918, la question de prédisposition intervenait. La gravité variait suivant la date de l'épidémie.

M. JACQUET signale l'immunité relative des tuberculeux vis-à-vis de la grippe, dans l'épidémie de 1918.

M. RIST confirme ce fait.

Valeur thérapeutique du sérum antidiphtérique purifié. — MM. LESNÉ, PAPILLON, DIRIART et STIEFFEL. — Sur 868 cas de diphtérie observés à l'hôpital Trousseau, du 1er juillet 1924 au 31 janvier 1927, la mortalité fut de 10,82 p. 100, mais, déduction faite des décès survenus moins de quarante-huit heures après l'entrée, elle se réduit à 6,56 p. 100, chiffre plutôt faible en comparaison de ceux des autres statistiques hospitalières. Les angines malignes donnent la mortalité la plus importante : 68,85 p. 100. Ensuite vient le croup, avec 45,71 p. 100. La mortalité est plus forte chez les nourrissons : 10. p. 100 (et en général elle est imputable au croup) que chez les grands enfants : 6 p. 100 (chez lesquels l'angine maligne est beaucoup plus fréquente). La saison semble avoir une influence sur la gravité de la diphtérie : le pourcentage des décès pendant les mois d'automne et de l'hiver est en effet de 3 à 5 p. 100 supérieur au pourcentage général.

Un sérum antitoxique et antimicrobien employé dans quelques cas n'a pas paru avoir une activité supérieure à celle des autres sérums.

Le sérum purifié, qui a été utilisé pour le traitement de la grande majorité des malades, semble avoir la même valeur thérapeutique que le sérum antidiphtérique non purifié : peut-être, cependant, faut-il employer des doses fortes pour obtenir les mêmes résultats. Il est vrai que les accidents sériques succédant à son usage sont moins fréquents et moins intenses.

M. LEREBOULLET apporte les résultats de sa statistique de 1926 aux Enfants-Malades. Très satisfaisante dans les six premiers mois, et restant à 5 p. 100 et au-dessous avec 19 p. 100 de mortalité par les diphtéries malignes, elle s'est aggravée notablement les six derniers, amenant une mortalité de 38 p. 100 pour les diphtéries malignes, ce qui semble tenir à l'aggravation de la diphtérie des derniers mois et à la fréquence des infections secondaires.

M. GRENET souligne également cette différence de gravité au début et à la fin de l'année.

Suppuration hépatique diffuse consécutive à la pénétration d'un manche de cuiller dans le cholédoque chez une aliénée. — MM. A. LEMIERRE et LÉON POLLET rapportent l'observation d'une femme atteinte de troubles psychiques qui succomba après avoir présenté un épanchement pleural sous-fibrineux du côté droit. A l'autopsie, on constata un foie réduit à l'état d'éponge purulente par suppuration diffuse des voies biliaires intra-hépatiques. Un manche de cuiller métallique long de 13 centimètres occupait le canal cholédoque très dilaté, tandis que sa grosse extrémité était demeurée dans le duodénum.

Lymphogranulomatose avec intégrité de la rate. — M. AUBERTIN signale l'atteinte tardive de la rate dans l'évolution de la lymphogranulomatose. Il s'agit d'une « rate nodulaire » faisant penser à des lésions métastatiques. La maladie de Hogdkin est une affection essentiellement ganglionnaire, mais pas ganglionnaire d'emblée, ni diffuse d'emblée.

MM. RIBADEAU-DUMAS, M. LABBÉ soulignent la difficulté d'établir une statistique de fréquence.

M. SERGENT a vu deux fois des bacilles de Koch dans un ganglion granulomateux.

M. P. E.-WEIL pense qu'il s'agit là de tuberculisation secondaire.

M. RIST penche plutôt vers un microbisme latent antérieur.

M. PAISSEAU suit depuis trois ans un malade qui présente des localisations extra-lymphatiques : médullaires, gastriques, lacrymales.

Dosage des acides biliaires dans le suc duodénal prélevé par tubage. — MM. CHIRAY et L. CUNY exposent une technique personnelle pour le dosage des acides biliaires dans le suc duodénal prélevé par tubage. Ils rappellent que les procédés basés sur les variations de la tension superficielle, de même que les méthodes colorimétriques, ne permettent que des évaluations assez grossières. Seules les méthodes gazométriques ont une exactitude suffisante pour les besoins de la clinique. La méthode proposée par les auteurs dérive du procédé général de Van Slyke, mais ne nécessite pas l'appareil coûteux et délicat préconisé par cet auteur. Les premiers résultats recueillis par les auteurs donnent, pour la « bile B » de l'homme un taux d'acides biliaires allant de 7 à 15 grammes environ. La comparaison entre les « biles A, B et C » au point de vue des acides biliaires montre des variations qui, au premier abord, paraissent proportionnelles à celles de la bilirubine et de la cholestérine.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 16 février 1927.

Pancréatite hémorragique. — M. PICOT fait un rapport sur un cas de M. J.-C. BLOCH, auquel il joint d'ailleurs un cas personnel. Les deux fois, les symptômes furent ceux d'une obstruction intestinale à marche assez rapide, avec assez vive altération de l'état général, vives douleurs abdominales, mais sans contracture pariétale. Dans les deux cas furent pratiqués le drainage et méchage larges de l'arrière-cavité, avec en plus, dans le cas de M. Picot (où la vésicule était calculeuse), une cholécystectomie, tandis que M. Bloch constata des signes de cholécystite, sans calcul. Concernant les autres opérations, M. Bloch obtint une guérison parfaite ; cependant, pendant six semaines, la plaie laissa s'éliminer des débris de tissus sphacélés. Au contraire, la seconde malade ayant été vraisemblablement trop tôt déméchée, fit un abcès sous-phrénique à marche lente et mourut au bout de six semaines. M. Picot insiste sur la nécessité de maintenir longtemps le drainage du foyer.

Lithiase pancréatique. — M. P. DUVAL fait un rapport sur la communication de M. JEAN QUÉNU, concernant un cas très rare de lithiase diffuse du pancréas chez un homme qui souffrait, depuis de longues années, de crises douloureuses se répétant, les derniers temps, sept à huit fois par semaine et chez lequel on est arrivé à penser à une

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

lésion pyloro-duodénale. M. Quénu fit une laparotomie exploratrice, trouva une sclérose hypertrophique de pancréas et referma l'abdomen. L'intervention fut suivie d'un soulagement de six mois, puis les troubles recommencèrent. A ce moment, radiographie du pancréas, qui montre un double foyer lithiasique dans la tête et dans la queue de l'organe.

M. P. Duval insiste sur la très grande rareté de cette dualité du foyer lithiasique, dont on n'a pas retrouvé d'autre exemple dans la littérature. D'autre part, pas de déficience fonctionnelle produisant un syndrome pancréatique. Pour que la radiographie soit réellement révélatrice, il faut qu'elle ait pour objectif le pancréas lui-même (rapidité de pose, localisation, etc.). Le traitement serait l'extraction systématique par pancréatotomie et drainage. M. P. Duval a eu un cas personnel avec suites excellentes, malgré la reproduction ultérieure de la lithiase.

Disjonction pubienne. — De la part de MM. Larget et Lamarre (Saint-Germain), M. Dujarier rapporte l'observation d'un malade qui, à la suite d'un grave accident de tramway, fut atteint de disjonction de la symphyse pubienne, avec écartement et énorme décalage vertical. Une fois terminée la période de shock, l'opération fut pratiquée : évacuation d'un volumineux hématome, puis réduction à l'aide d'un tracteur de Lambotte et ostéosynthèse des deux pubis par fils et agrafes. Le malade sort guéri vers le soixante-dix-septième jour, n'ayant présenté comme incident qu'une petite fistule ayant cédé après ablation de la prothèse métallique. Le résultat fonctionnel, constaté à longue échéance, est excellent. M. Dujarier approuve la conduite des chirurgiens, dans un cas avec des lésions aussi marquées.

M. Gernez signale un cas où il a constaté également une très grosse difficulté à réduire, mais où, par contre, la contention fut très aisée.

M. Grégoire constate, sur la radiographie présentée par M. Dujarier, outre l'énorme disjonction pubienne, une luxation vraie de l'os iliaque droit avec disjonction sacro-iliaque droite.

M. Mocquot a suturé avec bons résultats un cas analogue.

MM. Louis Bazy et Pierre Duval ont observé des cas sensiblement semblables, où le résultat fonctionnel fut satisfaisant sans que fût pratiquée l'opération.

M. Lapointe, qui a eu l'occasion d'intervenir dans des circonstances analogues, estime qu'en raison de l'infiltration hématique considérable et de la facilité de l'infection opératoire, il faut être sobre d'intervention.

M. Pierre Bazy souligne l'absence de lésions vésicourétrales, constatation bien curieuse avec de semblables dégâts squelettiques.

M. Dujarier conclut en admettant qu'avec un aussi grand déplacement, la gêne fonctionnelle peut être considérable et qu'il y a intérêt à réduire cette disjonction à la période où la chose est encore réalisable.

A propos du Mickulicz. — M. Thierry rappelle qu'il en est un très ancien partisan et qu'il emploie le Mickulicz ou, à son défaut, un très large drainage par mèche, ou encore mieux par un drain spécial qu'il a fait établir (méché intérieurement et extérieurement), chaque fois qu'une laparotomie est suspecte de septicémie. Il a pu ainsi obtenir une longue série d'opérations fort graves sans mort.

M. J. Berger rapporte une observation personnelle récente, fort intéressante, d'appendicite aiguë chez un jeune homme qui, après refroidissement, fut opérée. On trouva un foyer où se trouvaient fusionnés la terminaison de l'iléon, l'appendice, le cæcum ; les parois intestinales, véritablement cartonnées, s'opposèrent à la libération, au cours de laquelle survint une déchirure du bas-fond cæcal. La suture étant rendue matériellement impossible, M. Berger mit un Mickulicz, dont il enleva les mèches entre le troisième et le septième jour, le sac le dixième jour. Une petite fistule stercorale se produisit pendant une semaine environ et l'opéré partit complètement guéri le dix-huitième jour.

Dans un cas comme celui-là, où suture, extériorisation, etc., ne pouvaient même pas être envisagées, le Mickulicz est un procédé vraiment héroïque. Il est encore excellent chaque fois qu'une hémostase complète est impossible, dans les grands délabrements séreux, après ouverture de grosses poches suppurées ou de cavités hyperseptiques. C'est un procédé d'exception merveilleux, mais la faveur doit rester à la péritonisation exacte, méticuleuse, qui isole aussi bien avec moins d'inconvénients, mais nécessite évidemment un plus grand entraînement chirurgical.

M. Duval s'associe entièrement à la réponse de M. Lecène.

M. Mocquot avoue d'abord qu'il n'a aucune expérience du Mickulicz, car, disciple du professeur Quénu, il s'attache à obtenir toujours, dans la chirurgie pelvienne, une péritonisation aussi exacte que possible. Dans le cancer de l'utérus, en particulier, il a pu faire 53 hystérectomies totales avec ablation du paramètre (procédé de Quénu et Duval) avec 5 morts seulement et, en particulier, les 20 derniers cas n'ont donné qu'une mort. Par l'exclusion d'emblée des cavités septiques, l'exclusion complète de la cavité péritonéale, grâce à l'hémostase rigoureuse et en évitant de contusionner les tissus, il estime que les résultats qu'il apporte, pour si beaux qu'ils soient, peuvent encore être améliorés et pense que, dans ces conditions, il est parfaitement possible et, par conséquent, préférable de se passer du drainage à la Mickulicz.

M. Pierre Bazy trouve également que l'extension que M. J.-L. Faure veut donner à cette méthode est excessive.

Robert Soupault.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 17 janvier 1927.

Installation du nouveau bureau. — 1° Discours d'ouverture du président, le Dr Béliard.

2° Rapport moral du secrétaire général sortant (Dr Lacronique).

3° Bilan financier par le trésorier sortant (Dr Gornouec).

Infection dentaire en « canons de fusil ». — Dr Pont (Lyon). — L'auteur attire l'attention des praticiens sur les réactions de voisinage des dents secondaires à une infection péri-apicale. Ces réactions par ordre croissant

SOCIETÉS SAVANTES *(Suite)*

sont l'arthrite, la mortification pulpaire et ses complications. Sur une image radiographique, les racines voisines baignent souvent dans un foyer d'ostéite et donnent l'image en « canons de fusil ».

Conclusions thérapeutiques : Penser toujours à ces complications si le traitement causal de la dent malade n'apporte pas l'amélioration que, logiquement, on est en droit d'attendre.

Accidents orbitaires réflexes d'origine dentaire. — Dr Puig. — Il s'agit d'une observation de ptosis de l'œil droit et de diplopie survenus secondairement à l'avulsion de la canine de ce côté et qu'un curettage de l'alvéole infecté a fait disparaître. C'est une observation à ajouter au dossier des complications oculaires d'origine dentaire.

Note sur les lésions traumatiques du « septum » interdentaire. — Dr Lattes. — Lésions banales au cours de la pratique courante qu'il faut connaître pour ne pas commettre de fâcheuses erreurs de diagnostic.

Dr Merville.

Séance du 19 février 1927.

Action de l'eau de Javel sur diverses espèces de bactériophages. — MM. Arloing et Langeron ont vu qu'en mettant en contact des bactériophages antityphiques, anticolibacilles et antishiga avec de l'eau de Javel du commerce diluée de 1/10 à 1/1000 pendant vingt-quatre heures, le bactériophage était constamment inactivé pour les microbes correspondants, alors que ceux-ci demandaient des dilutions de 1/100 pour être détruits. Cette notion expérimentale comporte des conclusions pratiques hygiéniques.

Temps de conservation du virus filtrant tuberculeux dans les produits pathologiques. — MM. Arloing et Dufourt ont pu, dans les crachats et le pus bacillaires, conservés à température du laboratoire et à l'abri de la lumière, mettre en évidence pendant quarante-trois jours un virus filtrant tuberculeux. De plus, les auteurs ont constaté que la présence d'un virus filtrant dans un produit pathologique n'est pas absolument liée à la richesse en bacilles acido-résistants, et inversement qu'un produit tuberculeux peut ne pas fournir de virus filtrant.

La bactériophagie en hyperaérobiose. — M. d'Herelle montre que dans des conditions d'hyperaérobiose (réalisées par exemple en disposant les liquides de culture en couche mince au fond d'une boîte de Petri) la bactériophagie se produit beaucoup plus rapidement que dans des tubes à essais. Alors qu'une lyse est impossible à obtenir en moins de vingt-quatre heures avec le staphylocoque, elle est réalisée en quatre heures, après dix passages, en hyperaérobiose. Cette action est surtout nette avec des bactériophages puissants.

Expériences nouvelles sur la théorie de l'excitabilité électrique. — MM. Lapicque et Laugier décrivent une expérience très simple qui présente un grand intérêt pour la théorie de l'excitation ; ils constatent que sur un muscle à chronaxie assez grande, après s'être placé au seuil, on peut, sans supprimer l'effet existant, établir au milieu du passage du courant une lacune assez grande (le tiers de la durée totale). Aucune des théories formulées jusqu'ici n'est capable d'expliquer ce fait. M. Lapicque, partant d'une hypothèse déjà formulée par lui, « celle du phénomène antagoniste », arrive à une explication satisfaisante. Ce phénomène est en rapport vraisemblable avec les modifications colloïdales du muscle pendant la polarisation.

Election d'un membre titulaire. — M. Hauduroy est élu avec 34 voix sur 55 votants.

R. Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 18 janvier 1927.

La glycémie dans la diphtérie. — MM. Lereboullet et Pierrot rapportent les résultats des recherches entreprises systématiquement au cours de 33 cas de diphtérie, qui confirment celles publiées en 1922 par MM. Lereboullet, P.-L. Marie, et Leprat, sur l'hypoglycémie dans les diphtéries malignes.

Sur 19 cas de diphtéries malignes, MM. Lereboullet et Pierrot ont relevé 13 fois une hypoglycémie manifeste et 6 fois seulement une glycémie normale. Les proportions sont inverses au cours de l'angine diphtérique commune (sur 11 cas, 8 fois une glycémie normale, 3 fois une hypoglycémie).

Cette constatation, dans les diphtéries graves, d'une d'une hypoglycémie analogue à celle de l'insuffisance surrénale et de la maladie d'Addison, paraît un argument de plus en faveur de l'origine surrénale de certains accidents des diphtéries malignes, et de l'utilité de l'opothérapie surrénale dans leur traitement.

Un cas de sclérodermie. — MM. Babonneix et Hutinel rapportent une observation de sclérodermie progressive avec troubles sympathiques et vasculaires très marqués au niveau des extrémités. La diathermie a donné dans ce cas des résultats très encourageants.

Méningite syphilitique fébrile avec coma méconnue. Guérison. — M. Pierre Vallery-Radot montre un enfant de sept ans n'ayant aucun stigmate d'hérédo-syphilis et qui a fait une méningite avec coma et incontinence des urines pendant plusieurs jours. Le diagnostic posé a été méningite tuberculeuse (110 lymphocytes par millimètre cube dans le liquide céphalo-rachidien). Cette méningite est en réalité syphilitique (Wassermann dans le liquide céphalo-rachidien) et guérit complètement en moins de huit jours après mise au traitement laissant simplement à l'enfant un peu de radiculite des cinquième et sixième cervicales droites.

M. Bourguignon, qui a traité l'enfant par l'ionisation transcérébrale, expose qu'il applique une des électrodes sur l'orbite de manière à permettre la pénétration du courant, alors qu'en appliquant les électrodes sur les bosses pariétales on n'obtient pas de résultat.

M. Comby pense qu'il s'agissait non de méningite syphilitique, mais probablement de poliomyélite au début qui peut être spontanément curable.

M. Nobécourt est du même avis que M. Comby. On observe très souvent des méningites de cause inconnue avec grave lymphocytose, qui guérissent. Il faut être réservé en présence d'aussi peu de symptômes pour conclure à une méningite syphilitique qui est tout à fait exceptionnelle.

M. Lesné pense de même. On peut voir des cas avec lymphocytes en nombre énorme dans le liquide céphalo-rachidien, pour lesquels on peut errer avec la méningite tuberculeuse. Ces cas se montrent au cours des épidémies d'encéphalite et de poliomyélite.

M. P. Vallery-Radot ne méconnaît pas la valeur de

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ces arguments, mais dans son cas le père avouait un chancre syphilitique survenu treize ans auparavant.

Hémiplégie organique avec polynévrite au cours d'une diphtérie toxique. — MM. ARMAND-DELILLE et VIBERT présentent l'observation et les pièces d'une malade morte de diphtérie maligne avec paralysie généralisée. Mais avant l'apparition de cette paralysie toxique on avait assité à l'évolution d'une hémiplégie droite du type cérébral. L'autopsie a montré un ramollissement de la partie postérieure du noyau lenticulaire du côté gauche, dû probablement à une thrombose artérielle.

Chorée d'origine encéphalitique probable. — MM. ARMAND-DELILLE et VIBERT présentent un enfant de quatre ans qui a depuis six mois des mouvements choréiformes. Une hyperglycorachie marquée à 0,85, et l'évolution chronique peuvent poser la question de l'origine encéphalitique de ces mouvements.

M. LESNÉ a vu un cas analogue.

Hypertension artérielle permanente chez une enfant de treize ans. — MM. P. NOBÉCOURT et LEBÉE. — Chez cette enfant on ne note rien d'intéressant dans les antécédents. Le Bordet-Wassermann (H^8) est négatif. Cependant M. Poulard a constaté à l'examen des yeux une rétinite caractérisée par des lésions ponctuées disséminées dans tout le pôle postérieur et coexistant avec des taies cornéennes. Ces lésions pourraient faire penser à la syphilis, mais un traitement au sulfarsénol n'a eu aucun effet L'hypertension, longtemps bien tolérée, s'accompagne actuellement d'insuffisance des cœurs gauche et droit.

M. GENÉVRIER a présenté il y a trois ans à la Société de pédiatrie une série de cas d'hypertension infantile Il considérait cette manifestation comme d'origine hérédo-syphilitique, manière de voir adoptée par Laubry.

MM. MÉRY et ROBIN présentent un nourrisson atteint de dysmorphose facio-cranio-vertébrale congénitale soumis à la **tétée orthostatique**.

Nouvelle méthode de traitement des membres atteints de paralysie infantile. — M. DELCROIX (d'Ostende) expose les bons résultats obtenus par les bains de mer chauds et les rayons ultra-violets et étudie les modifications oscillométriques au cours du traitement.

M. DUHEM fait remarquer que M. Souques faisait revenir le pouls chez d'anciens poliomyélitiques par des bains d'eau chaude répétés.

M. NETTER. — Plus nous allons, plus nous voyons que la paralysie infantile comporte un pronostic moins grave. Les récupérations tardives sont possibles. On peut faire de la balnéation très prolongée. L'auteur avait vu, il y a bien des années, à Hambourg et à Berlin des baignoires où les sujets pouvaient passer le jour et la nuit pendant des semaines.

La graisse viscérale des athrepsiques. — MM. RIBADEAU-DUMAS, CHABRUN et DE TRAVERSE ont observé la persistance de la boule graisseuse de Bichat, des franges péritonéales, souvent de la graisse périrénale. Celle de la région surrénale disparaît à peu près complètement.

Deux cas de maladie de Basedow chez l'enfant et un cas de tachycardie avec métabolisme basal normal. — MM. J. HUTINEL, LEBÉE et TESTART présentent deux enfants âgées respectivement de quatorze ans et demi et douze ans atteintes de maladie de Basedow confirmée par le métabolisme basal (+ 50 et + 21 p. 100). La troisième malade, âgée de dix ans, a un métabolisme basal normal, ne présente aucun signe de Basedow ni de troubles neuro-végétatifs, à l'inverse des deux autres.

Les auteurs rappellent qu'il est intéressant d'étudier séparément les signes cardinaux du Basedow et les troubles neuro-végétatifs. Le fait avait été montré il y a quelques années par M. Labbé et Stévenin (*Soc. méd. hôp.*, 26 mai 1922) et tout récemment par M. Labbé (*Presse méd.* du 14 août 1926).

Sur un trouble du sommeil chez l'enfant (Jactatio capitis nocturna). — M. BERTOYE (de Lyon). — Il s'agit d'une forme particulière de tics dont le rythme rappelle celui du tic de Salaam.

Sur le traitement de l'asthme par les rayons ultra-violets. — M. SAIDMAN signale trois éléments importants : 1° choix des sources d'ultra-violet : l'arc polymétallique donne deux fois plus de succès que la lampe à vapeur de mercure. Il est beaucoup plus fréquent que l'accès disparaisse dès la première séance avec l'arc, alors qu'il résiste beaucoup plus longtemps avec la lampe à vapeur de mercure.

2° Choix des doses : la dose érythème permet souvent de faire disparaître des accès rebelles aux traitements à faibles doses.

3° Les rayons ultra-violets donnent de meilleurs résultats chez les enfants de trois à dix ans que chez les enfants ayant moins de trois ans. Ils réussissent également mieux dans les formes accompagnées de bronchite ou d'infection des voies respiratoires.

M. DUFOUR croit utile de recourir à des applications courtes et répétées pour éviter l'excès d'ozone.

M. SCHREIBER. — Si en deux ou trois séances on n'obtient pas d'amélioration dans l'asthme, il n'y a guère lieu d'en espérer par la prolongation du traitement.

Statistique sur la fréquence de la colipyurie des nourrissons dans un service hospitalier de Paris. — MM. ARMAND-DELILLE et BESPALOFF ont recherché systématiquement, chez 200 nourrissons de leur service de l'hôpital Harold, l'existence de la pyélocystite et colipyurie.

Ils l'ont rencontrée dans 9 cas. Il s'agissait 7 fois de formes temporaires, curables, et deux fois de formes chroniques qui ont abouti à la mort et dont ils ont publié l'observation à la séance précédente.

La fréquence est donc de 4,5 p. 100, chiffre qui concorde avec ceux de la plupart des autres pays.

Bureau de la Société de pédiatrie pour 1927. — *Président* : M. ZUBER. *Vice-président* : M. LESNÉ. *Secrétaire général* : M. HALLÉ. *Secrétaires généraux annuels* : MM. RIBADEAU-DUMAS et MARTIN. *Trésorier* : M. TOLLEMER.

Elections. — *Membres titulaires* : MM. LE LORIER, ANDRÉ BLOCH, JEAN HUTINEL, SEMELAIGNE, ROBERT BROCA, CLÉMENT, JEAN DAYRAS, JACQUES FLORAND, LAVERGNE, LELONG, MARQUÉSY, DU PASQUIER, PIERRE VALLERY-RADOT.

Membres correspondants nationaux : MM. BERTOYE (de Lyon), GIRAUD (de Marseille), WORINGER (de Strasbourg).

Membres correspondants étrangers : MM. ALARSON (de Tampico, Mexique), DELCROIX (Ostende), ELIAS HALAC (Cordoba, Argentine).

H. STÉVENIN.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA SYPHILIS ET LES MALADIES VÉNÉRIENNES

B. I. A. N° 2, BISMUTH, INDOLORE ATOXIQUE. *Nouvelle formule au carbonate de Bi.* Pas de rétentions bismuthiques. Activité maxima. (Cf. *Journal de pharmacie et de chimie. Société de dermatologie et syphiligraphie*). Adopté par l'Assistance et le Ministère de l'Hygiène.

Échantillons : Laboratoires Métadier, Tours.

BISERMOL VIGIER. — Huile à 40 p. 100 d'*amalgame de bismuth* pour injections intramusculaires. Un centimètre cube contient $0^{gr},30$ de bismuth métallique et $0^{gr},10$ de mercure.

Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

BISMUTHOIDOL ROBIN. — Bismuth colloïdal. Injections sous-cutanées, intramusculaires ou intraveineuses.

Une ampoule de 2 centimètres cubes tous les trois jours.

Laboratoire Robin, 13, rue de Poissy, Paris.

BISMHYDRAL. — Association bismuth et mercure. Cure d'entretien par voie buccale.

2 à 4 comprimés par jour aux repas.

Lancosme, 71, avenue Victor-Emmanuel-III, Paris.

CARBISOL VIGIER. — Huile de cheval et carbonate de bismuth. Un centimètre cube contient $0^{gr},25$ de carbonate de bismuth, soit $0^{gr},20$ de bismuth métallique.

Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

CYARGYR. — Ampoules de cyanure de mercure pour injections intramusculaires indolores : dosages $0^{gr},01$ et $0^{gr},02$.

Dumouthiers, 11, rue de Bourgogne, Paris.

HUILE GRISE VIGIER à 40 p. 100. — Employer la seringue Barthélemy : 1 division correspond à 1 centigramme de mercure.

Viguier-Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle.

IODERINOL VIGIER. — Sirop de Gibert au café.

Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

LACTERINOL VIGIER. — Sirop stabilisé à 1 gramme de lactate de mercure pour 1 000 centimètres cubes.

Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

LUCHON. — Une des stations sulfurées les plus radioactives d'Europe (communication Académie des sciences de M. Lepape, octobre 1920), est une des plus qualifiées pour le traitement mixte (mercure et soufre) de tous les accidents secondaires et tertiaires de la syphilis.

OLARSOL. — Ampoules de 914 pour injections intramusculaires de $0^{gr},20$ à $0^{gr},60$.

Dumouthiers, 11, rue de Bourgogne, Paris.

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse à 10 p. 100.

Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes).

Ampoules de 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux, muqueux ou cutanés. Disparition des gommes, profondes ou superficielles, après quelques injections.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Les Laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (S.-et-O.).

SAVON DENTIFRICE VIGIER. — Antiseptique. Prévient les stomatites et gingivites au cours des traitements mercuriel ou bismuthique de la syphilis.

Vigier-Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle.

SULFARÈNE. — Ampoules pour injections intramusculaires à base de :

Benzoate de mercure.........	0,015
Vanadate de soude..........	1/2 mg.
Soufre colloïdal.............	0,03
Méthylarsinate de soude......	0,05
Eau distillée.................	2 cc.

Dix ampoules par mois ; spécialement indiqué pour tous les accidents secondaires et tertiaires.

Laboratoire du Sulfarène, à Agen.

SUPPOSITOIRES D'HUILE GRISE VIGIER, à 1, 2, 3, 4, 6 centigrammes de mercure par suppositoire.

Vigier-Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle.

NÉCROLOGIE

HENRI TARIEL

Une fois de plus l'internat des hôpitaux a payé son tribut. Notre ami Henri Tariel est mort victime d'une scarlatine contractée à l'hôpital Trousseau. Sa fin a été extrêmement rapide. Alité le mardi, il rendait le dernier soupir le samedi suivant, ayant conservé jusqu'aux derniers moments la pleine conscience de la gravité de son état.

Cette fin a causé parmi nous tous une véritable stupeur. Ceux qui l'avaient connu si gai, si vif, si sympathique, pouvaient à peine croire à la terrible nouvelle. A ses obsèques, le mercredi 2 février, le nombre de ses maîtres, de ses collègues, de ses amis a montré combien vif était le sentiment d'amitié qu'il avait su provoquer parmi tous ceux qui l'avaient approché.



HENRI TARIEL.

L'église d'Issy-les-Moulineaux était de beaucoup trop petite pour une telle affluence. Sur tous les visages se peignait la même profonde tristesse, et plus d'une larme a perlé sous les paupières d'hommes habitués cependant au contact de la mort.

C'est qu'Henri Tariel comptait parmi les plus aimés des collègues. Il avait fait son entrée à la salle de garde il y a deux ans. Affecté en qualité d'interne provisoire à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. le professeur Gilbert, il avait bientôt acquis l'estime de son maître et l'affection de ses camarades. Soumis encore à la rude discipline de la préparation des concours, il venait peu parmi nous. Cependant tous ceux qui l'ont connu ont aimé tout de suite cette belle nature si ardente et si franche, ce camarade parfait, ce gai compagnon, cet élève sérieux. Car il avait su réunir les qualités qui donnent à l'homme sa valeur personnelle, et celles qui confèrent à son amitié un prix inestimable. Sa bonté était touchante et sa délicatesse exquise. Dans toutes les circonstances où ses qualités pouvaient être mises à l'épreuve, nul n'a été déçu par lui. Il savait trouver la parole qui réconforte, le geste qui aide, l'exemple qui entraîne. Sa gaîté, sa finesse en faisaient le plus charmant des convives ; son entrain communiquait autour de lui cette ambiance si spéciale qu'elle rendait agréables du seul fait de sa présence les réunions où il se trouvait. Il commençait sa deuxième année d'internat dans le service de son maître le Dr Papillon. Son décès met une fin brutale à l'élan de vie intense qui avait fait suite à sa nomination. Toute sa première année, qu'il avait passée à Beaujon successivement chez M. le Dr Funck-Brentano et chez M. le professeur agrégé Villaret, avait été le cri de la joie éprouvée à voir se réaliser son rêve et celui des siens.

Son père, le Dr Tariel, voyait en lui la continuation de la famille médicale dont il aurait représenté la cinquième génération. Sans doute lui reste-t-il l'affection de son fils aîné, le lieutenant de vaisseau qu'Henri Tariel évoquait toujours avec une admiration et une tendresse si touchantes, et celle de son plus jeune enfant. Mais Henri était pour lui le successeur, celui auquel il pouvait le mieux ouvrir son cœur de médecin, d'admirable praticien. Il fallait entendre avec quel respect, quelle affection, quelle délicatesse Henri nous en parlait. Quelle immense douleur, pour cet homme, pour ce médecin, pour ce père, qui dès le début de la maladie avait perdu tout espoir de sauver son enfant.

Quelle tristesse pour Mme Tariel, déjà si cruellement déchirée par la mort de sa fille, et qui avait rêvé de garder tout au moins auprès d'elle ce fils qui devait devenir le chef de la maison paternelle.

Pour de telles douleurs il n'est point de consolation humaine. La foi que ses parents avaient donnée à Henri Tariel et qui a fait qu'il a demandé lui-même les derniers sacrements, reste aujourd'hui leur suprême et puissant réconfort. Toute parole trahit ou dénature le sentiment de tristesse profonde, de perte irréparable. Le nombre de ceux qui sont venus à ses obsèques n'est-il pas la plus éloquente des oraisons funèbres ?

C'est en leur nom, c'est en notre nom personnel que nous nous inclinons sur sa tombe, en priant son vénérable grand-père, ses parents, ses frères, de croire à la part profonde que nous prenons à leur immense douleur.

JEAN LACAIÈRE.

NOUVELLES

Institut d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris. Cours international d'hygiène (sous la direction du professeur LÉON BERNARD et avec le concours de la Société des Nations). — Le Cours international d'hygiène que nous avons précédemment annoncé se poursuit régulièrement avec la collaboration des hautes personnalités françaises et étrangères qui en ont assumé la charge et dont les noms ont été antérieurement publiés. Quatorze gouvernements étrangers ont envoyé des fonctionnaires sanitaires de leurs services nationaux d'hygiène.

Voici la liste des médecins qui en sont les auditeurs assidus :

Dr A. Nedeff, médecin départemental à Bourgas (Bulgarie). — Dr Hans Alver, médecin d'arrondissement à Hapsal (Esthonie). — Dr Kostis Charitakis, chef du Service de l'Hygiène sociale au ministère de l'Hygiène, de

NOUVELLES *(Suite)*

la Prévoyance et de l'Assistance publiques à Athènes. — Dr Boyadjis, du Service central à la direction de l'Hygiène, de la Prévoyance et de l'Assistance publiques à Athènes. — Dr Arthur Pollerman, conseiller ministériel au ministère de la Prévoyance sociale, chef du Centre de propagande sanitaire à Budapest. — Dr Ch. Grosch, conseiller ministériel au ministère de la Prévoyance sociale à Budapest. — Dr Brandt, directeur de l'hôpital Alexandra Augstumi (Lettonie). — Dr Antanas Jurgelionis, chef du laboratoire d'hygière de l'armée lithuanienne, chef de la Section d'éducation physique, à Xaunas (Lithuanie). — Dr Melgarejo, du département national de l'Hygiène et de l'Assistance publiques, Assomption (Paraguay). — Dr Juan Romero, professeur à l'Université nationale de la République du Paraguay, Assomption. — Dr Bondan Ostrominscki, chef du département de la Santé de l'arrondissement de Kielce (Pologne). — Dr De Spiru, inspecteur général sanitaire en chef de la Xe région à Arad (Roumanie). — Dr Viorel Popesco, inspecteur général sanitaire en chef de la Ve région, à Galatz (Roumanie). — Dr Y. Kouchitch, médecin épidémiologiste de l'Institut central d'hygiène à Belgrade. — Dr Ivo Kuhn, inspecteur au ministère de la Santé publique à Belgrade. — Dr F. Skacelik, inspecteur de l'Hygiène publique, ministère de l'Hygiène et de l'Education physique à Prague. — Dr Driml, inspecteur départemental d'hygiène, ministère de l'Hygiène et de l'Education physique à Prague. — Dr Nikolski, chef de la Section prophylactique du département de la Santé publique du Caucase du Nord. — Dr David Livchitz, faisant fonction de commissaire du peuple à la Santé publique de la Russie Blanche. — Dr Montanier, de Madrid. — Dr Nelis, de Gand.

Elèves libres : Dr Jorge Bejarano, professeur d'hygiène à Bogota (Colombie). — Dr Mazères, de l'Office national d'hygiène sociale de Paris. — Dr Popesco, de Roumanie. — Dr Tchi-Tchoung, de Canton (Chine). — Dr Jean Vonica, de Roumanie. — Mlle G. Henry, étudiante en médecine, Paris. — M. Dacion (Roumanie).

Sanatorium des étudiants. — Notre confrère Crouzat, secrétaire général du Comité d'organisation du sanatorium des étudiants, nous prie de faire connaître à tous nos lecteurs de Paris, qu'un délégué se présentera prochainement au domicile des médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, vétérinaires, afin de recueillir leur obole pour aider à l'achèvement de l'Œuvre. Une lettre personnelle leur parviendra, avec la brochure de l'Œuvre, quelques jours à l'avance, qui indiquera le nom du délégué.

Le Comité, à ce sujet, nous prie de mettre en garde nos lecteurs contre des personnes qui pourraient se présenter chez eux sans mandat. Le délégué sera porteur d'une carte d'identité avec photographie, dont les donateurs pourront exiger la production. Il leur remettra un reçu acquitté et, dans les dix jours qui suivront le versement, un second reçu annulant le premier leur sera envoyé par les soins du trésorier de l'Œuvre, M. Guy, recteur de l'Académie de Grenoble.

Il sera créé au Sanatorium des étudiants autant de lits que seront recueillies de sommes égales à 20000 fr. ; chacun des lits portera le nom de la corporation qui aura contribué à sa construction.

Institut franco-brésilien. — M. Miquel Ozorio de Almeida, de Rio de Janeiro, venu à Paris comme professeur d'échange au titre de l'Institut franco-brésilien de Haute Culture, qui inaugurait son enseignement le mardi 22 février, à la Faculté de médecine, à 21 heures, par une conférence sur la physiologie tropicale, continue ses leçons les lundis et jeudis à 5 heures, depuis le 3 mars, sur le mécanisme nerveux de la respiration, à l'amphithéâtre de physiologie de la Faculté des sciences, à la Sorbonne.

Faculté de médecine. Chaire de pathologie médicale. Professeur SICARD. — Deux cours de perfectionnement auront lieu en mars et en mai 1927 sous la direction du professeur SICARD avec la collaboration de M. Robineau, chirurgien de l'hôpital Necker, de MM. Contremoulins, Forestier, Gally, Gaugier, Hagueneau, Leroux, Paraf.

Le premier cours, concernant le lipiodiagnostic et la lipiothérapie, aura lieu du 22 mars au 7 avril, à 14 h. 30, à l'hôpital Necker.

Le deuxième cours concernant le traitement des algies et le traitement des varices aura lieu du 2 au 13 mai à 14 h. 30, à l'hôpital Necker.

Le droit à payer pour chacun de ces cours est de 100 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures.

Accidents du travail, maladies professionnelles et pensions aux mutilés de guerre. — Des conférences seront faites pendant le semestre d'été sous la direction de M. le professeur Balthazard, tous les jours, à 18 heures, au grand amphithéâtre. Elles porteront sur les accidents du travail, les maladies professionnelles et les pensions aux mutilés de guerre.

14, 15, 16 *mars*. — M. BALTHAZARD : Loi du 9 avril 1898 et lois complémentaires. Principes de la réparation des dommages causés par les accidents du travail. Professions assujetties à la loi. Définition de l'accident du travail. Principe de l'évaluation des indemnirés. Etat antérieur. Procédure, jurisprudence.

17 *mars*. — M. DERVIEUX : Les cas d'interprétation difficile. Hernie, lumbago, durillon forcé, bouton d'huile, etc.

18 *et* 19 *mars*. — M. LAIGNEL-LAVASTINE : Hémorragies méningées et cérébrales. Ramollissement traumatique. Commotion cérébrale. Méningites traumatiques. Paralysie générale. Tumeurs, abcès.

21 *et* 22 *mars*. — M. LÉVY-VALENSI : Lésions médullaires et vertébrales traumatiques. Compressions ; commotions médullaires. Affections de la moelle ; tabes. Névrites.

23 *mars*. — M. HENRI CLAUDE : Psychoses et névroses traumatiques.

25 *et* 26 *mars*. — M. GOUGEROT : Syphilis et affections cutanées dans leurs rapports avec les accidents du travail.

28 *mars*. — M. PIÉDELIÈVRE : Congestion pulmonaire et pneumonie traumatiques. Complications cardiaques et artérielles des accidents du travail.

29 *mars*. — M. DUVOIR : Tuberculose pulmonaire et tuberculoses chirurgicales.

30 *mars*. — M. PROUST : Lésions de l'appareil génito-urinaire dans les accidents du travail.

31 *mars*. — M. BELOT : Applications de la radiographie aux accidents du travail.

NOUVELLES *(Suite)*

1er *avril.* — M. BALTHAZARD : Le barème des incapacités permanentes.

2 *avril.* — M. BALTHAZARD : La loi du 25 octobre 1919 sur les maladies professionnelles.

4 *avril.* — M. DUVOIR : Maladies saturnines et hydrargyriques.

5 *avril.* — M. DERVIEUX : Honoraires médicaux dans les accidents du travail. — Tarif Breton. Pratique des expertises d'accidents du travail ; rédaction et dépôt des rapports.

6 *et* 7 *avril.* — M. FRIBOURG-BLANC, professeur agrégé au Val-de-Grâce : La loi du 31 mars 1919, sur les pensions de guerre. Principes généraux. Barèmes d'invalidité ; blessures multiples. Procédure.

8 *avril.* — M. QUIDET : Soins aux mutilés. L'article 64 de la loi des pensions.

9 *avril.* — M. TERRIEN : Complications oculaires des accidents du travail.

ENSEIGNEMENT PRATIQUE. — Un enseignement pratique, comportant l'examen des ouvriers victimes d'accidents du travail, aura lieu tous les samedis, à 3 heures, à l'Institut médico-légal, place Mazas, à partir du samedi 5 mars.

Cours de perfectionnement de gynécologie (hôpital Broca, service de M. le professeur J.-L. Faure). — MM. les Drs Douay, chef des travaux gynécologiques, Walther et Papillon, chefs de clinique, feront un cours de perfectionnement à la clinique gynécologique (hôpital Broca) du lundi 7 mars au samedi 19 mars 1927.

Le cours complet en douze leçons aura un caractère essentiellement pratique.

Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 17 à 19 heures, sauf le dimanche.

Les élèves seront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades.

Une démonstration cinématographique aura lieu à la fin du cours. Le droit à verser est de 250 francs. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants titulaires de seize inscriptions, sur la présentation de la quittance de versement.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 16 heures.

Consultation psychiatrique. — Le Dr GILBERT ROBIN, ancien chef de clinique psychiatrique à la Faculté, médecin des asiles, fera tous les vendredis à 9 heures, à l'hôpital Cochin, dans le service du Dr Marcel Pinard, une consultation psychiatrique. Il se met à la disposition de tous les médecins qui voudront bien lui soumettre les cas de psychoses et de psychonévroses pour lesquels ils désirent des solutions d'ordre pratique (traitements syphilitiques, malariathérapie, cures de désintoxication, psychothérapie, psychanalyse, internement, etc.).

Faculté de médecine, clinique thérapeutique. — M. ANTONIN CLERC, agrégé médecin de l'hôpital Lariboisière, commencera, le lundi 7 mars à 17 heures (amphithéâtre Vulpian, une série de douze conférences consacrées aux *Arythmies en clinique* et les continuera, les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Si le nombre des demandes est suffisant des exercices pratiques (cliniques et expérimentaux) pourront être organisés à l'hôpital Lariboisière. Prix : 80 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté. Les conférences sont gratuites.

Cours théorique et pratique de radio-diagnostic sous la direction du professeur E. Sergent. — Ce cours aura lieu matin et soir à la clinique propédeutique de la Charité du 21 au 26 mars inclus et portera sur l'emploi de l'examen radiologique pour le diagnostic des différentes affections médicales.

Les exercices pratiques seront réservés aux élèves qui auront versé un droit d'inscription de 250 francs.

S'inscrire le lundi, mercredi, vendredi de 14 à 16 heures au secrétariat de la Faculté (guichet no 4).

Cours d'anatomie. — M. E. Olivier, agrégé, chargé du cours d'anatomie, commencera ce cours, le lundi 7 mars 1927, à 17 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Système nerveux central et organes des sens.

Cours d'anatomie descriptive. — M. Hovelacque, agrégé, commencera ces conférences le jeudi 3 mars 1927, à 16 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et les continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences. — Anatomie de l'abdomen et du bassin.

Cours d'anatomie pathologique. — M. S.-I. de Jong, agrégé, commencera son cours le mardi 8 mars 1927, à 16 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Objet du cours. — Anatomie pathologique spéciale : Les lésions viscérales des principales maladies (Programme de l'examen de 3e année).

Cours de pathologie chirurgicale. — M. F.-M. Cadenat, agrégé, commencera son cours le vendredi 11 mars 1927, à 16 heures, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique. Cours spécialement destiné aux étudiants de 3e année d'études.

Programme. — Affections chirurgicales du thorax, du sein et de l'appareil génital de la femme.

M. Henri Mondor, agrégé, commencera le cours de pathologie chirurgicale le mardi 22 mars 1927, à 16 heures (amphithéâtre Vulpian), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Programme. — Pathologie chirurgicale de l'abdomen.

Cours de pathologie médicale. — L'enseignement du semestre d'été comprendra deux séries de ce cours, en mars-avril et en mai-juin.

Première série. — M. Sicard, professeur : Pathologie médicale des membres, du rachis et de la tête. — M. Aubertin, agrégé : Maladies de la rate, des ganglions de la moelle osseuse. Affections hémorragipares. Maladies de l'aorte.

Deuxième série. — M. Lian, agrégé : Maladies du cœur. Les grands syndromes cardiaques. — M. Brulé, agrégé : Maladies du foie (*suite*). Maladies du péritoine et du pancréas.

M. le professeur Sicard commencera ses leçons le jeudi 3 mars 1927, à 18 heures, et les continuera les same-

NOUVELLES *(Suite)*

dis, mardis et jeudis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre.

M. Aubertin commencera ses leçons le mercredi 2 mars 1927, à 18 heures, et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à l'amphithéâtre Vulpian, à la même heure.

Cours complémentaire d'obstétrique. — M. Marcel Metzger, agrégé, commencera le cours complémentaire d'obstétrique le lundi 14 mars 1927, à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à 18 heures, au même amphithéâtre.

Objet du cours. — Les syndromes hémorragiques. — Dystocie maternelle et fœtale. — Infection puerpérale. — Opérations.

Cours d'histologie. — M. Verne, agrégé, commencera ses conférences le lundi 7 mars, à 16 heures, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, au petit amphithéâtre de la Faculté.

Programme des conférences. — Histologie des organes.

Clinique médicale des enfants. — M. Nobécourt commencera le cours de clinique médicale des enfants, le lundi 7 mars 1927, à 9 heures.

Tous les matins, à 9 heures : enseignement clinique dans les salles, par le professeur.

Lundi et jeudi, à 10 heures : policlinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Mardi, à 10 h. 30 : conférence sur les affections des glandes endocrines et de la nutrition, à l'amphithéâtre, par M. Lereboullet, agrégé.

Mercredi, à 10 h. 30 : conférence de médecine pratique, par les chefs de clinique et de laboratoire.

Samedi, à 10 heures : cours de clinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Leçons sur la pression veineuse (Hôtel-Dieu). — M. Maurice Villaret, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu, chargé de cours de clinique médicale, commecera le lundi 7 mars 1927, à 11 heures du matin (Hôtel-Dieu, amphithéâtre Trousseau), un eseignemennt pratique sur la pression veineuse et ses applications au diagnostic et à la thérapeutique. Le cours aura lieu tous les deux lundis à la même heure, et sera complété par des démonstrations pratiques lors de la visite des salles.

Lundi 7 mars. — Historique et technique de la pression veineuse.

Lundi 21 mars. — Physiologie de la pression veineuse chez l'homme normal.

Lundi 2 mai. — Pression veineuse et affections du cœur.

Lundi 16 mai. — Pression veineuse et affections des artères et des capillaires.

Lundi 30 mai. — Pression veineuse et troubles du système veineux périphérique.

Lundi 13 juin. — Pression veineuse dans les troubles de la petite circulation et dans les affections pulmonaires.

Lundi 27 juin. — Pression veineuse et affections diverses. Thérapeutique des troubles de la pression veineuse.

Tous les matins à 10 h. 30 : visite. Examen des malades (salles du service et de la clinique médicale).

Le mercredi à 9 h. 30 : consultation externe (salle des consultations de la clinique médicale).

Le vendredi : examens radiologiques.

Enseignement de clinique médicale annexe. — Service de M. Maurice Villaret, agrégé, chargé de cours de clinique médicale, médecin de l'Hôtel-Dieu.

Lundi, à 10 h. 30 : Visite des salles du service (Saint-Augustin) et de la clinique médicale (Sainte-Jeanne), et critique des observations.

A 11 heures, tous les deux lundis, leçon clinique (amphithéâtre Trousseau).

Mardi, à 9 heures : Consultation laryngologique (salle Sainte-Monique). — A 10 h. 30 : Visite des salles Dreyfous et Sainte-Madeleine.

Mercredi, à 9 h. 30 : Consultation externe des maladies de l'appareil respiratoire et de la circulation (salle des consultations de la clinique médicale).

Jeudi, à 9 heures : Consultation laryngologique (salle Sainte-Monique). — A 10 h. 30 : Visite des salles Sainte-Monique et Saint-Charles.

Vendredi : Examen des malades aux rayons X.

Samedi, à 9 heures. — Consultation laryngologique (salle Sainte-Monique).

Les leçons cliniques commenceront le lundi 7 mars, à 11 heures, et auront lieu tous les deux lundis à la même heure, à l'amphithéâtre Trousseau.

Ecole française de stomatologie (20, passage Dauphine, Paris). — Le Dr BOISSIER, conservateur du musée de l'Ecole française de stomatologie, commencera le mardi 15 mars à 18 heures, une série de conférences sur l'histoire de la stomatologie.

Mardi 15 mars, à 18 heures. — Histoire et Stomatologie.

Mardi 22 mars, à 18 heures. — D'Hippocrate à Celse.

Mardi 29 avril, à 18 heures. — A l'ombre des minarets de Cordoue.

Mardi 5 avril, à 18 heures. — Trois hommes, trois œuvres.

Mardi 12 avril, à 18 heures. — Fauchard et son ombre.

Ces conférences complètent la série des cours publics déjà commencés qui sont ouverts à tous, docteurs en médecine, étudiants en médecine et chirurgiens-dentistes. Ces cours sont publics et gratuits.

La direction de l'École demande seulement aux auditeurs de s'inscrire par simple lettre adressée au directeur de l'Ecole, 20, passage Dauphine, Paris (VIe).

Médecine opératoire spéciale (sous la direction de M. Cunéo, professeur). — Ce cours, fait par M. le Dr André RICHARD, prosecteur, commencera le lundi 28 mars 1927, à 14 heures.

Il comprendra deux séries.

Première série : 1° Pleurotomie avec résection costale. Les thoracectomies (procédés d'Estlander, de Ceci, de Lambotte, de Scheede).

2° Les thoracoplasties (procédés de Quénu-Soubottin, de Boiffin, de Jaboulay). Technique de la thoracoplastie pour cavernes pulmonaires (PIERRE DUVAL).

3° Voies d'abord des médiastins et du cœur. Volet de Fontan. Sternotomies (MICINIAC, PIERRE DUVAL et BARNSBY).

4° Chirurgie thoraco-abdominale. La mobilisation du rebord thoracique. La thoraco-phréno-laparotomie (SCHWARTZ et JEAN QUÉNU). Traitement des hernies diaphragmatiques.

5° Opérations d'Albee, de Hibbs, pour mal de Pott.

NOUVELLES *(Suite)*

Deuxième Série : 6° Technique générale des ostéosynthèses. Les divers moyens de suture osseuse.

7° Traitement des pseudarthroses. La greffe osseuse. Pseudarthroses diaphysaires. Pseudarthrose du col du fémur.

8° Voie d'accès de l'articulation scapulo-humérale (LOUIS BAZY). Résections de l'épaule, du coude, du poignet.

9° Voies d'accès de l'articulation coxo-fémorale. Résection de la hanche. Ostéctomie; obliques cunéiformes. Traitement des fractures de la rotule, du col du fémur.

10° Résection du genou (PIERRE FREDET). Traitement des fractures du cou-de-pied. Astragalectomie.

Les cours auront lieu tous les jours, sauf le dimanche Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur. Le nombre des élèves admis à ces cours est limité ; seront seuls admis les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants mmatriculés de 16 inscriptions.

Le droit à verser est de 150 francs pour chaque série.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 3 *mars*. — M. CAGLA (interne), L'épreuve du choc au froid dans les ictères. — M. ARDOIN, Influence des tumeurs malignes dans les chordomes. — M. BARTET (interne), Les avantages de la voie de Louis Bazy. — -M. BRETON (externe), Rhumatisme cervical chez l'enfant. — M. CHARTON, Etude sur quelques affections du cheval et du chien. — M. ROBERT, Etude sur la cachexie osseuse des bovidés.

4 *mars*. — M. CANNAEZ (externe), Etude sur la trigémellité. — M. BOULAND, Etude sur la pénétration dans l'organisme de corps étrangers. — M. VEIL-PICARD (externe), Etude sur la lutte contre la dépopulation. — M. OBRY (interne), L'ostéosynthèse chez l'enfant.

5 *mars*. — M. BACONNET, La papavérine. — M. BAER (interne), Etude de la protéinothérapie en dermatologie. — Mlle PLASSAT, Mastite suppurée de l'adolescence. — M. BRUNET (externe), Etude des pancréatites chroniques. — M. CARETTE (externe), Névrites optiques.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

5 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 0 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris*. Cliinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 9 h. 30. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Réflexes sympathiques cutanés.

7 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 9 h. 30. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Réflexes sympathiques viscéraux.

7 MARS. — *Paris*. Amphithéâtre des hôpitaux, 14 heures. Cours de bactériologie clinique par M. le Dr FAROY.

7 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de psychiatrie médico-légale de M. le professeur CLAUDE.

7 MARS. — *Paris*. Hôpital Broca. Clinique gynécologique, cours de perfectionnement de gynécologie de MM. les Drs DOUAY, WALTHER et PAPILLON.

7 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr OLIVIER : Ouverture du cours d'anatomie.

7 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le Dr VERNE : Ouverture des conférences d'histologie.

7 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine 17 heures. M. le Dr CLERC : Ouverture du cours sur les arythmies en clinique.

7 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale des enfants, 9 heures. Cours de clinique dans les salles.

7 MARS. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 11 heures. M. le Dr VILLARET : Leçons sur la pression veineuse.

8 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le Dr S. I. DE JONG : Ouverture du cours d'anatomie pathologique.

8 MARS. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

8 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Leçon clinique sur les affections endocrines.

8 MARS. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

8 MARS. — *Paris*. Hôpital Necker, 11 heures. M. le Dr RIBIERRE : Leçon clinique.

8 MARS. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr RATHERY : Conférences de clinique médicale.

8 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen de fin d'année, 3e année. Pathologie expérimentale.

9 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 9 h. 30, M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Réflexes sympathiques cutanés.

9 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr CARIDROIT : Les sécrétions internes des glandes génitales.

9 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Leçon clinique.

9 MARS. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur MARFAN sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

9 MARS. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

9 MARS. — *Paris*. Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

9 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Présentation de malades par M. le professeur GILBERT.

9 MARS. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

9 MARS. — *Paris*. Clinique obstétricale de l'hôpital

NOUVELLES *(Suite)*

de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

9 MARS. — *Paris*. Hôpital Lariboisière, 10 heures. Réunion de la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris.

10 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris*. Hôpital Broussais, 10 h. 30. M. le Dr DUFOUR : Conférences cliniques de thérapeutique.

10 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 20 h. 45. M. le Dr LÉVY-SOLAL : L'éclampsie.

10 MARS. — *Paris*. Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne de France, 20 h. 30. M. le Dr CH.-ED. LÉVY : La science au secours de la santé.

10 MARS. — *Grandes-Dalles* (*Seine-Inférieure*). Sanatorium marin. Dernier délai d'inscription des candidats au poste de chirurgien-médecin-chef du sanatorium marin de Grandes-Dalles.

11 MARS. — *Nancy*. Faculté de médecine. Réunion médicale.

11 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris*. Faulté de médecine, 16 heures. M. le Dr CADENAT : Cours de pathologie chirurgicale.

11 MARS. — *Paris*. Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J-L. FAURE : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique..

12 MARS. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris*. Clinique Tarnier (rue d'Assas). 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le Dr HARTMANN : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris*. Ecole du Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr ZOELLER : Acquisitions nouvelles sur la scarlatine.

13 MARS. — *Paris*. Maternité, 15 heures. M. le Dr SCHREIBER, Conférence sur l'emploi des rayons ultra-violets en médecine infantile.

14 MARS. — *Paris*. Amphithéâtre des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie du tube digestif, par M. le Dr LOUIS MICHON.

14 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture du cours sur les accidents du travail, les maladies professionnelles, les pensions aux mutilés, sous la direction de M. le professeur BALTHAZARD.

14 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture du cours complémentaire d'obstétrique par M. le Dr METZGER.

15 MARS. — *Paris*. École de stomatologie. M. le Dr BOISSIER : Ouverture des conférences sur l'histoire de la stomatologie, à 18 heures.

15 MARS. — *Mexico*. Congrès médical latino-américain.

17 MARS. — *Tours*. Ecole de médecine. Concours de chef des travaux cliniques.

17 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 20 h. 45. M. le Dr ÉCALLE : Inversion utérine puerpérale.

22 MARS. — *Paris*. Hôpital Necker, 14 h. 30. Cours de lipiodiagnostic et lipiothérapie par MM. SICARD, ROBINEAU, FORESTIER, etc.

27 MARS. — *Toulouse*. Réunion de la Société d'hydrologie et de climatologie du Sud-Ouest.

28 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen de fin d'année, 3e année. Parasitologie.

28 MARS. — *Paris*. Ministère du Travail. Concours de médecin-directeur et de médecin-chef des asiles publics d'aliénés.

2 AVRIL. — *Paris*. Concours de recrutement de dix médecins de colonisation des centres ruraux en Algérie (S'adresser à l'Office de l'Algérie, 10, rue des Pyramides).

10 AVRIL. — *Constantine*. Association française pour l'avancement des sciences.

11 AVRIL. — *Lyon*. Congrès national de la tuberculose.

CHRONIQUE DES LIVRES

Nos plantes médicinales de France. — Nouvelle série de fiches en couleurs éditée par le Comité interministériel des plantes médicinales et à essences, en vente à l'Office national des matières premières, 12, avenue du Maine, Paris, au prix de 1 fr. 25 la série de 8 fiches (port en sus).

Cette publication, dont on connaît la valeur artistique et scientifique aussi bien que la grande portée pratique, vient de s'enrichir d'une nouvelle collection de 8 fiches, comprenant : *Tilleul*, *Eucalyptus*, *Sabine*, *Romarin*, *Souci*, *Camomille*, *Pensée sauvage*, et *Morelle noire*.

Le succès avec lequel ont été accueillies les séries précédentes est le plus sûr garant de l'intérêt qu'elles suscitent et qui ne fait que croître.

A la portée de tous par leur prix très modique, ces fiches présentent au recto une image coloriée de la plante et au verso un texte suffisamment détaillé rappelant les caractères botaniques de l'espèce représentée, le mode de récolte, la préparation pour la vente et les usages.

Récolteurs ou cultivateurs des plantes médicinales et à essences, écoliers, étudiants et tous ceux que la botanique intéresse, voudront continuer la collection qu'ils possèdent déjà, ou acquérir en totalité cette publication bien française.

Pensées et contes de philosophie médicale, par les Dr Paul Fumouze (*Jehlen, éditeur*).

Volontiers de nombreux médecins signaient jadis leurs œuvres du double qualificatif : médecin-philosophe. Le Dr Paul Fumouze aurait plus que tout autre le droit d'en user de même. Depuis plusieurs années déjà, en effet, dans l'intéressante *Revue de gynécologie* qu'il publie, il consacre, chaque mois, une étude à une question de philosophie biologique. Le but qu'il s'est ainsi proposé est, il le dit lui-même dans sa préface, de réveiller chez nos confrères absorbés par leurs occupations professionnelles le souci des discussions, des spéculations philosophiques. Il y a réussi au delà de ses espérances : il suffit, pour s'en convaincre, de parcourir l'ample moisson de réponses qu'il a suscitées.

Rénovateur, encore une fois, d'un esprit qui tendait à disparaître devant les obligations quotidiennes, son exemple a été heureusement suivi par plusieurs de nos journaux qui ont ouvert, à son instar, une rubrique philosophique. Qu'il soit donc loué pour son intéressante initiative. Empreintes d'un généreux esprit optimiste, ses dissertations sont toujours claires et lumineuses, n'empruntant ni mots pédants, ni néologismes.

Son livre est divisé en deux parties : la première comporte ses interprétations philosophiques ; la seconde, une série de contes biologiques, une nouveauté entre autres, où son imagination aimable, tenue en lisière par sa science, se donne libre cours. Ainsi successivement il se pose, et à nous-mêmes en même temps, ces différentes questions si troublantes, pour chacune desquelles il nous offre son interprétation : *D'où viennent les directives de la pensée ? — Le problème de la vieillesse. — L'évolution microbienne. — D'où proviennent les divergences de mentalité ? — Les caractéristiques de la vie. — D'où sont venus les germes de la vie ? — L'hérédité et l'électron. — L'instinct et la raison. — Dans le monde des invisibles. — Devant l'infini. — De l'influence des réactions chimiques et des ferments sur la transformation des espèces. — La matière et la pensée. — Le mystère de la création.* J'en passe et de non moins passionnantes.

A la vérité, ce petit livre est tout indiqué pour être emporté dans la poche afin d'être lu aux rares instants de vacances, de flânerie en pleine nature, alors que la réflexion peut se donner libre cours.

Quant à ses contes, pittoresquement, ils nous font assister : au voyage des globules rouges, à la guerre et à l'après-guerre chez eux, à la mobilisation des Eberth ; ils nous conduisent encore au pays des spermatozoïdes et nous narrent les mémoires d'un électron de globule rouge. Autant de variations séduisantes et instructives sur des thèmes souvent présentés de façon un peu sèche par nos traités scientifiques.

Nous conclurons que notre confrère s'est proposé un but plus élevé que celui de nous instruire en nous amusant ; il a voulu, à n'en pas douter, nous faire réfléchir et nous instruire en nous séduisant, procédé qui n'est pas à la portée de tout le monde.

Paul Rabier.

Le Professeur A. GILBERT

C'est avec une grande émotion que les amis, si nombreux, du professeur Gilbert ont appris sa mort, survenue dans la nuit du 4 mars. S'ils le savaient alité depuis quelques jours, ils ignoraient la gravité subite de la pneumonie qui allait l'emporter : car Gilbert, avec une sorte de pudeur farouche, s'était terré pour mourir seul, comme un sanglier de ses forêts ardennaises.

Ainsi s'est terminé, dans une solitude volontaire absolue, qui n'est pas sans grandeur, le destin d'un des plus grands Maîtres de la médecine.

Tout paraissait lui avoir souri dans l'existence : à trente ans, il était médecin des hôpitaux et agrégé ; à quarante-trois ans, il était professeur à la Faculté ; à quarante-huit, membre de l'Académie de médecine. Il avait une magnifique clientèle et, son charme opérant, beaucoup de ses malades (et parmi les plus haut placés) étaient devenus ses amis. On avait une telle confiance en son diagnostic que ses consultations se poursuivaient tard dans la nuit, en son petit appartement de la rue de Rome. Ses maîtres, ses camarades, ses élèves avaient eu, d'emblée une telle confiance en son étoile ; il avait, par l'acuité de son intelligence et la limpidité de sa méthode, acquis d'emblée un tel prestige que, dès son internat, il était auréolé pour une grande destinée.

Et pourtant sa vie, intensifiée par l'effort, prodigieuse d'activité, n'avait été qu'un long martyre, supporté depuis plus de trente ans avec une telle fermeté d'âme, un tel stoïcisme silencieux que bien peu, même parmi ses plus intimes, avaient soupçonné son mystère.

Au seuil du repos où il entre pour la première fois, on doit saluer ; à la fois, l'élévation de l'âme, la profondeur de l'intelligence et la grande por-



Le Professeur A. Gilbert.

Le Professeur A. GILBERT *(Suite)*

tée de l'œuvre réalisée, mais aussi le courage dont il a fait preuve dans sa lutte contre le destin.

Augustin Gilbert était né le 18 février 1858, à Buzancy dans les Ardennes. Il y avait passé son enfance au milieu des siens et il avait conservé si vif l'amour de la terre natale que lui, si impassible en apparence, avait été bouleversé par la dévastation de son village dont, à grand'peine, il avait pu arracher sa vieille mère à la veille même de l'invasion. C'est là qu'il a voulu rejoindre les siens pour y dormir le grand sommeil.

Il avait fait de brillantes études au lycée de Reims, comme Landouzy et tant d'autres grands médecins. Cependant, quand il vint à Paris pour y prendre sa première inscription, il bornait ses rêves (comme il l'avouait lui-même lors de la remise de sa médaille en 1907) à revenir s'installer dans son village des Ardennes et à y mener, près des siens, la vie du médecin de campagne.

Ses succès devaient en décider tout autrement : car, moins de douze ans après son arrivée à Paris, il était médecin des hôpitaux et agrégé et il avait acquis, pendant son internat et ses deux ans de médaille d'or, parmi ses maîtres et ses camarades, des amitiés inébranlables.

Ses maîtres ont eu, sur sa vie scientifique, une influence considérable : car, nous dit-il, « il a eu la bonne fortune d'approcher les plus pures illustrations médicales de ce temps ». S'il a été l'interne de Brouardel, de Ch. Bouchard, de Fournier, de Grancher, qui ont laissé sur lui une forte empreinte, il a été surtout l'élève, le collaborateur et l'ami de deux hommes bien faits pour le comprendre et l'aimer, Hanot et Hayem.

Hanot, avec sa magnifique intelligence, s'était enthousiasmé pour son interne Gilbert, et Gilbert m'a dit souvent avec admiration la beauté des idées et des formes qui illuminait ses entretiens. Il a dirigé Gilbert vers la pathologie hépatique et, après sa thèse mémorable sur le cancer primitif du foie, ils ont écrit ensemble leur beau livre, qui devait être le premier d'une série sur les maladies du foie et qui est resté solitaire.

Hayem, le vieux Maître aimé qui, dans sa belle et verte vieillesse, survit à son élève préféré, a eu sur lui, sur sa méthode et son esprit scientifique, une influence plus profonde encore et que l'on retrouve maintes fois dans son œuvre.

Les camarades d'internat de Gilbert avaient, eux aussi, foi en lui : le délicieux compagnon de salle de garde a gardé toute sa vie des amitiés fidèles, parmi lesquelles je citerai surtout le doyen Roger, Hartmann, Sébileau, Marfan, Lion.

Sur ses élèves, il a eu le même prestige étonnant que sur ses camarades et sur ses maîtres : à l'hôpital Tenon d'abord en 1893, puis dans les baraquements de Broussais de 1894 à 1910, et enfin à la magistrale Clinique de l'Hôtel-Dieu pendant dix-sept ans, il a formé des générations d'internes dont beaucoup sont des maîtres à leur tour : parmi eux je citerai Louis Fournier, Marcel Garnier, P. E.-Weil, Castaigne, Rathery, Lereboullet, Philibert Herscher, Chiray, Villaret, Baudouin, Chabrol, Henri Bénard, brillante cohorte de professeurs, d'agrégés, de médecins des hôpitaux qui ont développé et qui continueront son œuvre. Il a eu sur tous une influence considérable ; il leur a voué l'affection puissante et efficace qui constitue le propre des grands patrons.

Il a formé aussi des générations nombreuses d'étudiants : ceux qui remplissaient les amphithéâtres de la Faculté lorsqu'il leur faisait, comme agrégé, puis comme professeur, le cours de thérapeutique ; ceux qui, à Broussais, puis à l'Hôtel-Dieu, se bousculaient autour des malades que Gilbert interrogeait, analysait, auscultait, avec une simplicité, une logique, une méthode qui conduisait par des voies sûres à un diagnostic précis et serré : j'ai bien souvent entendu dire à des médecins, actuellement blanchis sous le harnais, combien ils étaient, avant tout, redevables au Patron de ses méthodes d'examens cliniques.

Son œuvre didactique complétait son œuvre professorale. Il a non seulement publié de nombreux articles, mais surtout il a dirigé un grand nombre de publications médicales dont le succès attestait la valeur. Avec Brouardel, il a dirigé le *Traité de médecine* Brouardel-Gilbert, dans lequel des générations médicales ont appris leur métier ; avec Fournier, il a créé la Bibliothèque rouge de l'étudiant en médecine ; il a encore créé la Bibliothèque verte de thérapeutique. Il a enfin fondé le *Paris médical* et a contribué à lui imprimer, d'emblée, l'allure à la fois scientifique, pratique et artistique qui représentait les trois faces de son esprit.

Toute cette œuvre didactique, pour laquelle il a rencontré le concours dévoué des Baillière, a décuplé l'importance de son enseignement oral et l'a porté dans toutes les parties du monde.

Son œuvre scientifique est considérable. Elle ne saurait être appréciée, dans toute son ampleur et avec la sérénité désirable, dans l'émoi que suscite notre deuil. Mais elle fera, dans ce journal, l'objet d'un numéro spécial.

Il a abordé bien des domaines. L'étude du sang, des anémies ; celle avec P. E.-Weil, des leucémies aiguës, l'étude avec Lion des paraplégies syphilitiques précoces des endocardites malignes ; l'étude, avec Roger et Cadiot, des tuberculoses animales ; l'étude avec Roger, de pneumothorax expérimentaux ; celle, avec Garnier, du nanisme mitral, suffiraient à illustrer son nom.

Mais, son œuvre maîtresse et préférée a été l'étude des maladies hépatiques, et l'on peut dire qu'il a entièrement rénové la pathologie biliaire.

Qu'il s'agisse d'infections pneumoniques ou typhiques, d'angiocholites, de lithiase biliaire, de cirrhoses biliaires infectieuses ou parasitaires ; qu'il s'agisse du terrain biliaire de la cholémie familiale, ou des symptômes cliniques des cholémiques (fièvre biliaire, rhumatisme biliaire, doigts hippocratiques, flux bilieux, mélanodermie, neurasthénie et mélancolie biliaires, etc., il a, pas à pas, et symptômes par symptômes, tissé une pathologie biliaire qui restera solidement bâtie dans l'avenir et qui constitue son œuvre propre, celle dont il peut être fier, celle que tâcheront de consolider encore les élèves qu'il a associés à son œuvre.

Pareil monument est parmi les plus beaux de la médecine française.

PAUL CARNOT

VARIÉTÉS

LES DÉBUTS DE L'ANATOMIE (Suite) (1)

Par MM. Maurice VILLARET et François MOUTIER

L'ANATOMIE GRÉCO-ROMAINE *(Suite)*

E. Période byzantine (395 A.D.-1453 A. D.). — Les dates extrêmes de la période byzantine sont loin d'être fixées, et l'on peut s'en rendre compte à la lecture des différents auteurs qui lui indiquent des repères différents. Il nous a paru plus rationnel de prendre pour son début l'année 395 après Jésus-Christ, parce que c'est à ce moment que s'est constitué l'Empire romain d'Orient, plutôt que l'an 476 de notre ère, où Rome succomba sous l'assaut combiné des Barbares. De même, il nous a semblé plus indiqué de reporter à 1453 après Jésus-Christ, date de la prise de Byzance par les Arabes, la fin d'une période que jalonnent en 732 l'arrêt des Sarrasins à Poitiers par Charles Martel et l'extinction de la dynastie macédonienne en 1506. En réalité, d'ailleurs, l'époque médicale, la seule qui nous intéresse, s'étend de 350 à 900 A. D., d'Oribase à Nikétas.

Les médecins de Constantinia furent moins des novateurs que des compilateurs. Le propre du génie de Byzance a été de conserver les documents plutôt que de les enrichir. C'est lui notamment, pour avoir exalté Galien, qui transmit au moyen âge et lui imposa l'œuvre du médecin de Pergame.

D'ailleurs les documents originaux sur cette époque nous sont parvenus en très petit nombre. Non seulement, en effet, des incendies répétés appauvrirent son patrimoine scientifique, mais des destructions systématiques de bibliothèques vinrent en réduire encore l'importance. Sous Arcadios, on vit des exécutions de cet ordre ; sous Basilikos, la grande bibliothèque Julienne fut anéantie ; sous Léon III, douze savants, déclarés iconoclastes, eurent tous leurs livres brûlés.

Ce que nous connaissons de la culture de Byzance nous permet de savoir que, dans ce centre de haute civilisation, il y avait plus de curiosité que de travail personnel. On lisait volontiers les classiques médicaux et leurs commentaires. Aussi possédons-nous de ce temps des œuvres à contenu anatomique plutôt que des anatomies systématiques.

On disséqua cependant, ainsi que le démontre le document suivant que nous devons à la haute érudition et à l'aimable complaisance du professeur Jeanselme. Nous lisons en effet dans la chronographie de l'abbé Théophane, qui mourut en 818 d'après M. A. Blanchet : « Christinos..., chef des Scamares, fut aussi capturé. Sur le môle (du port) de Saint-Thomas, on lui coupa les mains et les pieds ; (en cet état) il fut remis aux médecins qui l'ouvrirent, (encore) vivant, depuis le pubis jusqu'au thorax, afin d'observer la structure du corps humain, puis Christinos fut livré aux flammes (2). »

Mais de telles dissections demeurèrent sans doute exceptionnelles, et la lecture d'*Oribase* (325-403 A. D.) laisse l'impression que cet auteur n'étudia que les singes. Le médecin de Julien l'Apostat fut avant tout un commentateur de Galien : n'était-il pas né d'ailleurs à Pergame d'où il partit pour parachever ses études à Alexandrie ? Nous connaissons surtout de lui les Συναγωγαὶ ἰατρικαὶ par l'admirable traduction française de Daremberg. L'anatomie y manque évidemment d'originalité. C'est une compilation de Soranus, Rufus, Galien, Lykos et Marinus.

Aux IIIe et IVe siècles paraissent surtout des ouvrages d'histoire naturelle, renfermant quelques chapitres intéressant l'anatomie. Il s'agit là d'œuvres écrites par des pères de l'Église. Signalons que Grégoire, évêque de Nyssa (332-395 A. D.), que Némésios, évêque d'Héméra (vers 375-400 A. D.) se sont inspirés moins de Galien que de la zoologie d'Aristote.

Peut-être devons-nous voir dans cette indifférence croissante à l'égard de l'anatomie l'influence du christianisme. On ne trouve au VIe siècle, dans l'œuvre d'Aetius (d'Amida, en Mésopotamie), médecin de Justinien Ier, qu'une compilation médicale et obstétricale où les indications anatomiques sont purement accidentelles. Ces défauts s'accentuent dans l'œuvre d'un moine phrygien du VIIe siècle, Meletios. Il écrivit un traité « *De natura et structura hominis* » dans lequel, copiant tout le monde, il entremêle ses descriptions de considérations sur toutes matières universelles.

D'Alexandre de Tralles (525-605 A. D.) nous retiendrons qu'il fut surtout un pathologiste. Ses connaissances sur les parasites vermineux de l'intestin ne sauraient faire excuser l'indigence de ses notions anatomiques.

Peut-être, d'ailleurs, ne devons-nous pas trop regretter le défaut d'originalité des auteurs byzantins lorsque nous voyons les notes personnelles données vers 610 par *Théophilos Protospathorios.* Ce Theophilos, qui, comme l'indique son surnom, fut chef des gendarmes de la garde impériale d'Heraclios, se montra aussi téléologue que Galien. Son traité « *De l'usage des parties* » n'est qu'une démarcation de cet auteur ; il s'avise cependant d'y introduire çà et là quelques variétés, telle sa division du foie en quatre lobes qu'il nomme « foyer, table, couteau et voiturier ». Rendons-lui pourtant cette justice qu'il est le premier à avoir

(1) Voy. *Paris médical* nos du 8 janvier 1927 page II, du 22 janvier 1927 p. I, du 12 février 1927 page II, du 26 février 1927 page I, et du 5 mars 1927 page VII.

(1) Ἤνεγκην (πιος) τοὺς ἰατρούς, καὶ τοῦτον ἀνέτεμον ζῶντα ἀπὸ ἥβης ἕως τοῦ θώρακος πρὸς τὸ κατανοῆσαι τὴν τοῦ ἀνθρώπου κατασκευήν.

présenté une description judicieuse du nerf olfactif.

L'intelligence d'un *Paul d'Egine* (625-690 A. D.) ne s'est malheureusement pas exercée sur l'anatomie. Cependant, à lire la curieuse et rarissime traduction que nous a donnée de son œuvre Etienne Dolet (Lyon, 1542), on trouve des connaissances assez étendues d'anatomie normale et pathologique : les chapitres des fractures et des luxations, la description des anomalies des doigts, de la vulve et du prépuce sont riches en notions de cet ordre.

Avec Nikétas se clôt, vers 900 A. D., la série des grands compilateurs byzantins : on lui doit une première réunion des œuvres de Rufus et de Galien. Plus tard, nous n'avons plus que quelques noms d'anatomistes occasionnels à signaler : Suidas, au XII[e] siècle, Actuarius, au XIII[e], Georges Sanguinatus, dit Hypatus, qui, vers 1450, dédie au pape Nicolas V sa description des membres de l'homme : « τῶν μελῶν τοῦ ἀνθρώπου ονομασιαι ».

En réalité, bien que brève en apparence, cette énumération est encore trop longue, car on peut dire qu'il n'y a pas en réalité d'anatomistes byzantins. A cela deux causes : d'une part l'influence de Galien, dont le génie parut tellement formidable qu'on s'imagina pendant plusieurs siècles n'avoir rien à ajouter à son œuvre ; d'autre part, l'influence du christianisme, qui, par son mépris du corps humain, se dressa contre l'anatomie, réalisant l'anathème que Tertullien lui jetait dès le IV[e] siècle.

Nous verrons plus tard, en étudiant l'anatomie médiévale, de quelle façon le développement de la médecine arabe, héritière de Byzance, permit à celle-ci de préserver les traditions gréco-romaines et, par delà les siècles, de les transmettre à la science moderne.

LE MIROIR DU SANG

Quia anima carnis in sanguine est.
(LE LÉVITIQUE.)

Quelques aphorismes chers aux anciens veulent que la langue soit le miroir de l'estomac et l'œil celui du foie. Nos savants modernes affirment, eux, que le sang, cette chair coulante, comme l'on disait jadis, est le miroir de la vie intime de tout notre organisme. C'est ainsi qu'ils ont créé cette science nouvelle : l'hémoculture, avec les hémolysines, les hémotoxines, grâce à laquelle peut se faire l'hémodiagnostic et qui nous a doté du Wassermann, du sérodiagnostic, et qui, demain, sans doute, nous mettra sur la voie du cancer. Certes, il est tout à la fois loin et proche le temps où l'on enseignait que le sang était composé d'un sérum liquide et d'hématies solides, d'un *liquor* et d'un *cruor* : il est loin par sa grande simplicité et il est proche, car il date d'hier, de vingt ans à peine.

Avec l'étude du sang, qui comporte encore tant d'inconnu, nous sommes doucement revenus à la prépondérance des humeurs, car il est écrit que tout se recommence et que la soi-disant erreur de jadis devient la vérité de demain. Il n'est pas jusqu'à cette « voix du sang », ressource des cinquièmes actes et chère aux mélodramaturges, que notre science moderne ne réhabilite et ne justifie. Le problème de la paternité, de sa recherche, doublé, à l'occasion, de celui de la stérilité, quel angoissant point d'interrogation pour certains que ne satisfait pas toujours l'adage de droit romain : *Pater est quem nuptiæ demonstrant.* Oui, que de pères voudraient être sûrs que leur enfant est bien leur fruit ; que de ménages voudraient savoir pourquoi ils n'en ont pas ; combien encore de ceux qui en ont voudraient connaître les raisons pour lesquelles ils ne leur ressemblent ni physiquement, ni moralement? A tout cela, les hématologues sont sur la voie de répondre.

Tout d'abord quelques-uns, partant de ce principe du pouvoir que possède le sérum de certains, d'agglutiner les globules rouges d'autres individus, ont, de ce fait, divisé les humains en quatre classes. Dans la classe I ils font rentrer les « excessifs », si l'on peut dire : les grandes coquettes et les casseurs de cœurs, les Don Juans. Dans la classe IV, ceux destinés à donner du bonheur à tout venant. Dans les classes II et III, enfin, les « complémentaires », c'est-à-dire ceux se prêtant à toutes les combinaisons conjugales, heureuses ou malheureuses. Or, ils auraient démontré que les enfants possèdent les agglutinines semblables à celles de leurs parents ou encore de leurs grands-parents. Si donc on ne trouve, dans le sérum de l'enfant, ni l'agglutinine des parents, ni celle des grands-parents, on semblerait en droit d'en conclure qu'il est un intrus et qu'il y a eu adultère dans l'un ou l'autre couple.

A cette première méthode un peu trop brutalement affirmative et de pratique au reste difficile, vu la disparition fréquente des grands-parents, notre confrère, le D[r] DERVIEUX, en oppose une plus discrète et pour le moins aussi probante. Elle est basée sur l'emploi du sérum du lapin auquel on a injecté le sperme du donneur intéressé. Ce sérum jouirait de la propriété de précipiter le sang dilué de celui-ci et

VARIÉTÉS *(Suite)*

de sa descendance. Cette méthode, encore à l'étude, semble pleine de promesses.

Bien entendu, ce sujet ultra-sérieux a excité la verve des humoristes et, en particulier, de mon excellent confrère et ami le Dr Briau qui, préconisant l'hématologie comme panacée du bonheur conjugal, affirme que, désormais, on n'arguera plus d'incompatibilité d'humeur, mais bien de sang. Qu'il me permette de lui faire observer que le sang est essentiellement la première des humeurs. Ainsi, dit-il, préalablement à toute union, on recherchera les réactions sanguines des futurs conjoints. Serait-ce un mal? Je ne le crois pas, Au reste, nous en reparlerons. En tout cas, cette question de la preuve de la paternité par l'examen des sangs est de celles qui passionnent les sociologues et les moralistes, car elle ressort du fameux : Doit-on le dire? Doit-on dire, oui, toute la vérité, alors que celle-ci peut entraîner des désastres irréparables, briser des vies, entacher des réputations? En un mot, ici se pose encore l'angoissante question de la « nouvelle idole », la faillibilité de la science qui, toujours en évolution, répudie souvent le lendemain ce qu'elle a affirmé la veille. En conséquence, quel homme peut se croire assez sûr de sa science pour, en son nom, détruire une union, rompre des liens paternels? Il est ainsi, hélas ! dans l'arsenal de celle-ci, des armes si dangereuses qu'elles ne devraient pas sortir de ses laboratoires pour la tranquillité et le bonheur même de l'humanité. Ne sont-elles pas de celles-là, celles que vit naître la dernière guerre, tels ces gaz asphyxiants qui demeureront la honte éternelle de ceux qui les employèrent les premiers. A ce propos, la légende, sinon l'histoire, affirme qu'un jour Louis XV acheta un secret d'armement qui devait assurer à qui le possédait la victoire, cela au prix de terribles hécatombes. Le bien-aimé, en l'occurrence le bien nommé, l'aurait détruit dans l'intérêt de l'humanité. Pour ce seul beau geste, il doit lui être beaucoup pardonné. Or çà, me dira-t-on, il n'y a plus alors de progrès possible, car tout progrès comporte une contre-partie de désavantages, de maux. D'accord; aussi, en présence d'une découverte, souhaiterais-je qu'avant de la publier, le pour et le contre en fût soigneusement pesé. Mais qui pourrait assumer une aussi lourde responsabilité? Un aréopage de savants, une académie, peut-être.

Avouons en tout cas qu'un monarque absolu avait quelquefois du bon, lorsqu'il déchirait ainsi une formule épouvantable, permettant au monde de continuer à vivre paisiblement quelque temps.

La vérité qu'il faut dire et celle qu'il faut faire, mais c'est à faire ce départ que nous passons nos jours, nous autres médecins, et au besoin même, à la travestir quand besoin en est. C'est au reste ce qui a fait dire si joliment à Anatole France : « Il n'y a que les médecins et les jolies femmes qui sachent combien le mensonge est indispensable à l'humanité. » Pauvre humanité, sans cesse en proie à la crainte, à la peur, ayant soif de mythes pour se rassurer ! Que deviendrait-elle, en effet, si elle était condamnée à se regarder nue dans le miroir de la vérité ? Et pourtant, il est certaines de ses constitutions dont on a le devoir de lui montrer, dans son intérêt, les défectuosités : ainsi il en va, à tout le moins chez nous, pour le mariage, et sa conclusion : la reproduction.

L'impréparation, l'imprévoyance dans cet acte si grave de donner la vie, a toujours frappé les philosophes et les moralistes. C'est Diderot qui ainsi s'étonne : « Quoi? N'y aurait-il pas de règles à prescrire pour la production d'un homme? Celui qui veut que l'arbre de son jardin prospère, choisit la saison, prépare le sol et prend un grand nombre de précautions, dont la plupart me semblent applicables à un être de la nature beaucoup plus important que l'arbre. Je veux que le père et la mère soient sains, qu'ils soient contents, qu'ils aient de la sérénité et que le moment où ils se disposent à donner l'existence à un enfant, soit celui où ils se sentent le plus satisfaits de la leur. » Et il conclut : « Il n'y a que l'homme que l'on produise sans préparation. On ne regarde ni à sa santé, ni à celle de la mère. » Eh ! oui, l'acte d'amour, chez l'homme, est un réflexe et non le fruit d'une réflexion. Il est une fantaisie que l'on satisfait au plus vite, au petit bonheur, n'importe avec qui, n'importe comment. C'est la graine, non pas que l'on sème, mais que l'on jette au hasard. Aussi le mot de Chateaubriand est-il cruellement vrai : Infliger la vie ! Or, infliger la vie, cela comporte toutes les indifférences, d'où toutes les fatalités, alors que la donner comporte des soucis et des soins. Mais, m'objectera-t-on, les animaux agissent-ils donc autrement?

Certes, car, soumis à la grande loi de la nature, ils s'accouplent pour son seul triomphe et non pour un plaisir passager ; ils s'accouplent sans caprices, sans intérêts, aux moments fixés par elle, et cela avec des corps sains !

De tout ceci la *Société française d'eugénique* ayant par essence cure, s'est faite le champion de « l'examen médical prénuptial », sous l'égide de ses deux présidents : les professeurs Ch. Richet et Pinard, assistés de notre distingué con-

VARIÉTÉS *(Suite)*

frère, le Dr SCHREIBER, comme secrétaire général. Celui-ci, comme conclusion aux séances tenues dernièrement au Musée social, nous montre, dans un travail très documenté, ce qui a été fait à ce sujet à l'étranger. C'est l'Amérique qui, la première, est entrée dans cette voie en 1909. Dans un certain nombre d'États, le certificat médical d'aptitude au mariage est demandé à l'homme seulement. La législation scandinave exige, elle, ce même certificat, sans obligation de l'examen prénuptial, avec suppression du secret professionnel dans certains cas déterminés.

En Turquie, l'obligation de l'examen préalable des futurs conjoints serait aussi légale et celui-ci serait justifié, paraît-il, par l'apposition d'un cachet sur le poignet gauche des sujets examinés, ceci afin d'obvier aux substitutions possibles de personnes.

A côté de ces quelques pays où l'institution du certificat est légale, nombre d'autres, reculant devant cette obligation, d'abord à cause du manque de certitude absolue de la science médicale, et d'autre part aussi devant la crainte que des exigences trop sévères n'incitent aux unions libres, ont, cependant, créé des « consultations prénuptiales » libres ; ainsi des Pays-Bas, de l'Allemagne et de l'Autriche. Chez nous, l'examen médical prénuptial a été, à l'instigation du professeur LETULLE, des Drs QUEYRAT et HEUYER, l'objet de vœux de plusieurs de nos sociétés scientifiques.

Enfin, le professeur PINARD, en sa qualité de député, se propose de déposer, prochainement, le projet de loi suivant : *Tout citoyen français désirant contracter mariage ou remariage ne pourra être inscrit sur les registres de l'état civil que s'il est muni d'un certificat médical daté de la veille, établissant qu'il n'est atteint d'aucune maladie contagieuse.*

Bien entendu, de graves objections ont été faites, tout d'abord, à l'examen prénuptial imposé et sanctionné par la loi. A la vérité, ce qu'admet la discipline innée de l'Anglo-Saxon répugne, à juste titre, à notre caractère latin, pour lequel convient par excellence la main de fer très gantée de velours. Aussi, chez nous, ni législation, ni coercitions n'ont chance de succès. Cela est si vrai que l'on a pu voir un esprit éclairé, comme l'était le regretté professeur GRASSET, partir en guerre contre toute réglementation prénuptiale légale, arguant d'abord de la logique réciprocité de l'examen de la future fiancée, ce qui n'irait pas sans de sérieuses résistances ; d'autre part, de la nécessité du renouvellement dudit examen préalablement à la procréation de chaque enfant, et encore de l'impossibilité de certains mariages basés uniquement sur le sentiment, des mariages blancs. D'autres ont plaidé pour les dégénérés supérieurs, fruits souvent de partenaires hypothéqués. Enfin, certains ont été, à ce propos, jusqu'à parler de réglementation sous-policière et à traiter les médecins qui seraient chargés de ces examens, d'officiers ministériels des... bidets ! En France, nous tuons volontiers les meilleures choses... d'un... bon mot ! A vrai dire, si notre personnalisme aigu, auquel trop facilement nous sacrifions l'intérêt général, s'oppose chez nous, encore une fois, à toute réglementation légale, reste l'institution à développer des « Consultations prénuptiales ». Là, entière liberté est laissée à tous.

On fait simplement appel à la conscience morale de chacun, à l'utilité pour les futurs conjoints de s'assurer les garanties d'une bonne santé réciproque, afin d'avoir la meilleure descendance possible. Ce sont des mœurs nouvelles à créer, plus fortes souvent que les lois, les engendrant souvent.

Aux parents des fiancés à les engager dans cette voie en exigeant autant que possible cet examen prénuptial réciproque ; aux religions de les y inciter ; aux mutualités, aux sociétés de prévoyance, aux compagnies d'assurances même de l'exiger de leurs adhérents. Et ainsi, petit à petit, l'accoutumance créera doucement la règle qu'il ne restera plus dans l'avenir qu'à sanctionner si besoin. Mais, de grâce, pour commencer, évitons le spectre des balances de la justice, encore plus de son glaive !

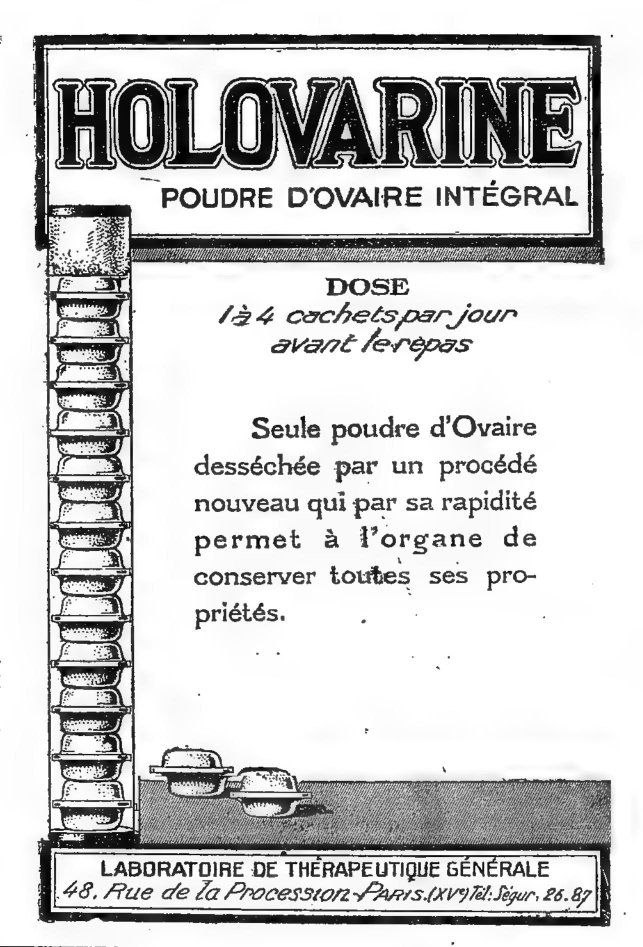
De ce jour, un sang sain et généreux circulera dans nos veines, qui sera le miroir de la santé et de la vaillance de la race.

PAUL RABIER.









SÉDOSINE

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX

A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX { PASSIFLORE, CRATŒGUS, JUSQUIAME

SANS BROMURES
SANS VALERIANE
SANS OPIACÉS
SANS PRODUITS SYNTHÉTIQUES



ACTION ÉLECTIVE SUR LE SYMPATHIQUE

Littérature et Echantillons sur demande

H LICARDY 38, Boulᵈ Bourdon, PARIS, NEUILLY

R. C. SEINE 204.361

LA MÉDECINE AU PALAIS

RESPONSABILITÉ MÉDICALE ET DOMMAGES-INTÉRÊTS

En dehors des questions de principe qui régissent la responsabilité médicale, il est intéressant de se préoccuper des conséquences de cette responsabilité et de fixer dans quelle mesure et jusqu'à quelle limite les tribunaux peuvent apprécier le montant des indemnités qu'ils accordent à ceux qui ont établi à la charge d'un médecin une faute génératrice de responsabilité.

Un récent arrêt de cassation vient d'aggraver les principes habituels en matière de dommages-intérêts. Le Code civil prévoit que les dommages-intérêts sont la réparation de la perte subie et du gain manqué. L'article 1150 précise que les dommages-intérêts ne peuvent comporter que ceux qui ont été prévus ou qu'on a pu prévoir lors du contrat ; par conséquent, on peut dire que lorsqu'une faute médicale est commise, le médecin ne se trouve responsable que de la réparation du préjudice qu'il était possible de prévoir, toute autre source de préjudice ne pouvant entrer dans le calcul des dommages-intérêts.

Contrairement à ce principe du Code, l'arrêt de cassation du 14 décembre 1926, dont nous venons de parler, décide qu'un médecin peut être déclaré responsable de faits imprévisibles au moment du contrat, lorsque la faute commise peut être assimilée à une faute délictueuse.

Cette extension des dommages-intérêts paraît en contradiction avec l'article 1150, qui ne l'admet que lorsque la faute du débiteur a été commise par dol.

Voici dans quelles circonstances cet arrêt a été rendu :

Le Dr Bérillon avait été poursuivi devant la Cour de Paris en dommages-intérêts ; l'arrêt le condamnant constatait que Mlle de Lavaulx, placée dans la maison de santé que le Dr Bérillon dirige à Créteil, pour y recevoir les soins que comportait une neurasthénie profonde, était sortie sans contrôle de cet établissement ; Mlle de Lavaulx était allée se réfugier dans une carrière abandonnée pour échapper aux obsessions dont elle était tourmentée. On l'avait retrouvée dix jours après, à demi morte de froid et de faim et les pieds gelés. Si bien qu'elle avait dû subir l'amputation d'un pied et que l'autre restait définitivement déformé.

La Cour de Paris estima que le préjudice éprouvé par la malade résultait du défaut de surveillance et a condamné le Dr Bérillon à payer des dommages-intérêts.

Celui-ci se pourvut en cassation en disant que l'arrêt lui avait à tort fait grief d'avoir laissé sortir librement Mlle de Lavaulx ; qu'en effet, celle-ci n'était pas internée comme aliénée et que, légalement, il était impossible de l'empêcher de sortir. De plus, le médecin reprochait à l'arrêt d'avoir mis à sa charge la réparation d'un dommage qu'il était impossible de prévoir au moment où il avait accepté de recevoir la malade dans son établissement.

Par l'arrêt du 14 décembre 1926 (*Gazette des tribunaux*, 27 janvier 1927), la Cour de cassation décide sur le premier point, que la Cour a apprécié souverainement les événements de la cause et qu'en effet l'état de Mlle de Lavaulx a exigé une surveillance continue puisqu'elle avait la manie de se cacher et de faire des fugues, et que, son état ne s'étant pas amélioré, il n'y avait pas lieu de relâcher la surveillance. Sur le second point, la Cour a estimé que la négligence des dirigeants de la maison est la cause directe des mutilations subies par la malade et que l'inexécution de leur obligation contractuelle de surveillance constitue une véritable faute délictuelle de nature à écarter les dispositions de l'article 1150 que nous avons analysé plus haut.

La conséquence de cet arrêt peut être aggravée par son application générale. En effet, en décidant que la faute du médecin doit être assimilée à une faute issue d'un délit, la Cour justifie la mise à la charge du médecin non seulement de la réparation du préjudice qu'on pouvait prévoir lors du contrat, mais de préjudices imprévisibles à cette époque. En un mot, le Dr Bérillon posait la question de savoir si la Cour de Paris avait eu raison de mettre à la charge du demandeur en cassation des dommages imprévus ; et la Chambre des requêtes a répondu affirmativement par ce motif que le demandeur a commis une faute délictuelle qui se superpose à une faute contractuelle.

Sans doute, la distinction des dommages prévus et des dommages imprévus est étrangère aux matières délictuelles, puisque cette distinction repose sur l'intention présumée des contractants, et qu'en matière de délit ou de quasi-délit, on ne peut parler d'intention présumée des contractants. A la rigueur, on peut admettre qu'entre contractants on peut parler de faute délictuelle, puisque la délimitation entre la faute contractuelle et la faute délictuelle est bien difficile à faire.

Cependant, il est de principe, et la Cour de cassation a jugé par un arrêt du 11 janvier 1922 (Dall. 1922-1-16) que l'article 1382 du Code civil n'est pas applicable quand une faute a été commise dans l'exécution du contrat.

Il semblerait donc en résulter que le contrat passé entre le médecin et le malade exclut, en cas d'inexcution ou de mauvaise exécution, l'application de la théorie de la faute quasi-délictuelle.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Par conséquent, il semble que la Cour de cassation ne pouvait parler de faute délictuelle dans l'espèce qui lui a été proposée. De plus, le texte même de l'article 1150 du Code civil s'oppose à cet élargissement. Il y est dit, en effet, que le débiteur n'est tenu que des dommages et intérêts qui ont été prévus ou qu'on a pu prévoir lors du contrat, lorsque ce n'est point par son dol que l'obligation n'est point exécutable.

Il résulte donc de ce texte qu'il ne suffit pas d'une simple faute du débiteur pour que le créancier puisse réclamer des dommages-intérêts non prévisibles lors du contrat, il est encore nécessaire qu'on prouve l'existence d'un dol.

C'est à cette seule condition que le législateur admet la superposition de la responsabilité délictuelle à la responsabilité contractuelle. Or, le mot implique la mauvaise foi et l'intention coupable ; c'est du moins en ce sens que concluent tous les auteurs. Par conséquent, pour que l'arrêt de cassation puisse se justifier, il aurait fallu qu'on prouve que la faute imputable au médecin avait été intentionnelle et par suite dolosive. Or, rien dans l'arrêt ne le laisse supposer et aucun argument ne permet de le justifier. Il semble donc que la Cour de cassation a eu tort de faire abstraction de l'article 1150 du Code civil en tenant compte des dommages-intérêts imprévus, puisqu'il y avait simple faute et non dol.

On s'explique mal, en effet, que l'extension donnée aux dommages-intérêts, si spécialement prévue au Code au seul fait qu'ils comportent une intention coupable, puisse s'appliquer dans une matière d'où toute mauvaise foi doit être exclue.

Par conséquent, il est nécessaire de faire des réserves sur cet arrêt et nous devons penser que sans doute la jurisprudence ne suivra pas une pareille extension des dommages-intérêts à des faits qu'on ne pouvait prévoir en dehors de cas où de véritables dols pourraient être trouvés.

Afin que les lecteurs de *Paris médical* comprennent très exactement comment cette question délicate se pose, nous donnons ci-après le texte intégral de l'arrêt de cassation du 14 décembre 1926.

« La Cour,

« Sur le moyen unique, pris de la violation des articles 1142, 1150, 1151 du Code civil, 7 de la loi du 20 avril 1810, pour défaut de motifs, 5 de la loi du 30 juin 1838, 22 de l'ordonnance du 18 décembre 1839, manque de base légale :

« Attendu qu'il est constaté par l'arrêt attaqué que la demoiselle de Lavaulx, placée dans la maison de santé dirigée à Créteil par le Dr Bérillon et les époux Quinque, pour y recevoir les soins que comportait la neurasthénie profonde dont elle était atteinte, est sortie sans contrôle de cet établissement, le 17 mars 1922, et est allée se réfugier dans une carrière abandonnée, pour échapper aux obsessions dont elle se disait tourmentée ; qu'elle y a été retrouvée dix jours après, à demi morte de froid et de faim et les pieds gelés ; qu'elle a dû subir l'amputation d'un pied et n'a conservé l'autre que considérablement déformé ;

« Attendu que la Cour d'appel, estimant que le préjudice ainsi éprouvé par ladite malade résultait directement du défaut de surveillance et de la faute des demandeurs en cassation, les a condamnés à diverses sommes à titre de dommages-intérêts ; que, d'après le pourvoi, l'arrêt attaqué aurait, à tort, fait grief au Dr Bérillon et à ses associés d'avoir laissé sortir librement la demoiselle de Lavaulx, alors que, celle-ci n'étant pas internée comme aliénée, il leur était légalement impossible de l'empêcher de sortir librement, et d'avoir mis à leur charge la réparation d'un dommage qu'ils n'avaient pu prévoir, lorsqu'ils avaient accepté de recevoir la malade dans leur établissement.

« Mais, attendu que la Cour d'appel, appréciant souverainement les divers éléments de la cause, déclare que l'état de la demoiselle de Lavaulx exigeait une surveillance continue parce que cette malade, avant sa dernière fugue, avait la manie de se cacher ; que l'infirmière qui, à diverses reprises, avait été affectée spécialement à sa garde, avait cessé de s'occuper de ce soin, bien que son état, d'après le Dr Bérillon lui-même, ne se fût pas amélioré ;

« Attendu que la surveillance, qu'il y a lieu parfois d'exercer sur un malade pour l'empêcher de se nuire, ne peut, à aucun égard, être assimilée, comme le prétend le pourvoi, à une séquestration arbitraire ; qu'aucun obstacle légal ne s'opposait donc à ce qu'il fût usé de ce mode de protection à l'égard de la demoiselle de Lavaulx ;

« Attendu, d'autre part, que l'arrêt attaqué, en décidant que la négligence du Dr Bérillon et des époux Quinque était la cause directe des mutilations subies par la malade, et en relevant ainsi à leur encontre, en même temps que l'inexécution de leur obligation contractuelle de surveillance, une faute délictuelle, a, par là-même, écarté toute possibilité d'appliquer en la cause les dispositions de l'article 1150 du Code civil et a suffisamment répondu aux conclusions tendant à leur application ;

« D'où il suit que l'arrêt attaqué est régulièrement motivé et n'a violé aucun des texte visés par le pourvoi. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

VARIÉTÉS

EN MISSION

Monsieur le professeur Cunéo et M. le Dr Reinburg au Vénézuéla et en Colombie.

Rendons grâce à MM. Cunéo et Reinburg de ne pas avoir, à notre usage, découvert l'Amérique.

Le premier à la salle Béclart, au sein de l'A. D. R. M. ; le second, en l'Hôtel des Sociétés savantes, au cours de l'assemblée générale de l'*Umfia*, nous racontèrent, de façon charmante, en une causerie délicate dont les détails se complètent et s'harmonisent, leur beau voyage, leur « mission » au Vénézuéla et en Colombie.

Nous publierons ailleurs le récit imagé que nous en a donné notre confrère et ami M. le Dr Reinburg. Aujourd'hui, pour le *Paris médical*, nous voudrions, au gré de l'actualité, essayer de résumer les dires de M. le professeur Cunéo. Cela ne sera pas aussi facile que le lecteur se plaira, peut-être, à l'imaginer. Car le professeur Cunéo parle sans note, d'abondance, se laissant conduire lui-même par la sûreté de ses souvenirs qu'il fait revivre dans une note très prenante, si bien que l'auditeur oublie de couvrir d'hiéroglyphes sténographiques (de lui seul connus) les pages qui restent blanches de son carnet et se fie, à son tour, à sa propre mémoire. Mais, hélas! cela n'est plus la même chose...

Au fait, pourquoi M. le professeur Cunéo ne nous donnerait-il pas une relation complète de ses impressions? Après sa conférence à la Sorbonne, conférence avec projections, M. Cunéo voudra-t-il penser à ceux qui, dans quelque province lointaine, voudraient bien avoir le rare plaisir de le suivre? C'est un souhait très ardent que nous exprimons.

A la salle Béclart, salle des grands, des très grands jours. De mémoire d'A. D. R. M., nous ne vîmes pareille affluence. Doyen, maîtres éminents, médecins et chirurgiens des hôpitaux, bureau en son entier et de l'A. D. R. M. et de sa sœur aînée, l'Umfia, nombreux journalistes, parmi lesquels je vois Noir, Dartigues Vitoux, Desfosses... Mais nous devons une mention spéciale à M. le professeur Barcelo, ministre du Vénézuéla; à M. le Dr professeur d'hygiène Bejarano, secrétaire de la légation de Colombie ; à M. le professeur Calderon, doyen de la Faculté de médecine de Bogotta.

On se case, on écoute..., on s'embarque et dix-huit jours après, pour la première fois, un grand universitaire touchait le sol de ces vieilles répu-

VARIÉTÉS *(Suite)*

bliques américaines à qui l'on faisait ainsi une visite de haute courtoisie. Visite désirée, visite demandée, visite nécessaire... Après avoir remonté le fleuve Magdaléna où un avion vint cueillir les voyageurs qui trouvaient le temps un peu long sur le bateau échoué, la réception à Bogotta fut admirable, officielle, politique et médicale. Dans cet heureux pays, le président de la République est en même temps professeur — tout simplement — à la Faculté de droit. Est-ce une leçon à méditer? Est-ce un exemple à suivre? A vous de conclure.

M. Cunéo dut donner à Bogotta une série de conférences, mais aussi se livrer aux séances opératoires les plus variées. Le bistouri français était mis à l'épreuve. Vous devinez s'il s'en sortit à l'honneur, et notez ce trait exquis de la part du maître : les destins voulurent qu'aucun décès ne fût signalé sur les nombreux malades qui lui furent confiés.

Deux hôpitaux se partagent l'influence chirurgicale. L'un appartient aux maîtres de la Faculté, l'autre est ouvert à tous les chirurgiens. Là, si tous les instruments viennent de nos constructeurs français, il faut remarquer que tout ce qui constitue l'ameublement des salles de chirurgie et de leurs annexes est américain, et cela vient d'un défaut d'organisation.

On passe bien la commande... mais jamais on ne sait quand celle-ci sera exécutée. Il conviendrait donc qu'un agent français se tienne sur place et établisse la liaison.

Les conférences de M. Cunéo eurent un double caractère : les unes, uniquement scientifiques, portèrent sur l'anatomie topographique considérée dans ses rapports avec la chirurgie ; les autres disaient toute l'importance de la Cité universitaire, créée à Paris, et la nécessité d'élever un pavillon pour les nationaux américains latins et, plus particulièrement, colombiens et vénézuéliens. En trois jours, le million demandé fut couvert de l'adhésion gouvernementale et voté sans autre formalité. Est-ce encore là une leçon?

La sympathie témoignée à nos visiteurs fut extrême. Il n'est personne parmi les intellectuels qui ne connaisse le français : or un Français venait tout exprès pour causer avec eux, venait pour eux, pour les voir, les entendre, leur exprimer tous les sentiments qui animent ceux dont le cœur a été si touché quand, au cours de la guerre, nous parvinrent d'Amérique latine les manifestations d'amitiés que l'on sait... « Il nous semblait, dit M. Cunéo, que nous n'avions pas quitté la France. En effet, lors de notre arrivée, nos hôtes firent un parcours de près de 400 kilomètres pour

VARIÉTÉS *(Suite)*

venir au-devant de nous et nous souhaiter plus tôt la bienvenue, ne voulant pas attendre, que nous fussions arrivés dans leurs murs.

L'enseignement est tout imprégné des méthodes françaises, et nos livres sont dans toutes les mains.

***

Au Vénézuéla, l'accueil qui fut réservé à nos voyageurs ne le céda en rien à celui que les Colombiens leur avaient fait. Le Vénézuéla, plus accessible que la Colombie, possède des routes admirables dont la beauté a frappé beaucoup MM. Cunéo et Reinburg, ainsi que la multiplicité et la valeur des stations thermales. M. le professeur Cunéo a opéré dans les services du professeur Cordoba, à Caracas : il signale combien il est regrettable que nos sociétés savantes ne comptent parmi leurs membres des savants tels que celui dont on vient de citer le nom.

Avec infiniment de justesse, M. le professeur Cunéo fait comprendre à son auditoire combien sont opportuns de pareils voyages. Nous enfermer dans une tour d'ivoire ou attendre que nos amis viennent nous voir est favoriser un séparatisme que ne demandent qu'à accentuer les Américains du Nord. Ceux-ci, *businessmen*, savent que les ressources pétrolifères du Vénézuéla sont probablement les plus importantes du monde. Or les Vénézuéliens sont plus latins que nous-mêmes. Ils nous tendent les bras, ils nous sollicitent : sachons répondre à leur appel. Que nos médecins des hôpitaux, nos agrégés aillent en Amérique latine ; qu'ils y fassent de longs séjours, qu'ils y créent un enseignement. — Il faut aussi que nous sachions que nos amis veulent que leurs Facultés décernent les grades de docteur ; mais ce dont ils sont « friands », c'est de notre enseignement de perfectionnement « post-graduate ».

En présence des plus hauts représentants de notre enseignement, M. Cunéo insiste sur la nécessité d'instaurer, non seulement à Paris, mais encore en province, cette organisation qui permettrait à nos amis de venir auprès de nous et, dans le laps de temps le plus court possible, apprendre telle ou telle technique. Je me permets de rappeler que, pendant la guerre, les Amitiés franco-étrangères reçurent une mission de trente-trois Uruguayens. Nous pûmes leur organiser plus de trente conférences ou séries opératoires en moins de deux mois. Mais il faut systématiser plus encore.

Nous sommes convaincu que la conférence de M. le professeur Cunéo aura une très grande portée et que les résultats ne s'en feront pas attendre : le médecin reste le grand ambassadeur.

RAYMOND MOLINÉRY.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er mars 1927.

Formes bronchiques de la syphilis pulmonaire. — MM. SERGENT et BENDA, insistant sur l'affinité de la syphilis pour le tissu bronchique, estiment qu'il y a lieu de décrire à part la syphilis sclérosante des moyennes et petites bronches, qui se traduit par un syndrome clinique de catarrhe bronchique avec emphysème. Pour en établir le diagnostic, il faut prouver non seulement que le malade est spécifique mais qu'il est indemne de toute atteinte antérieure par la tuberculose ou une autre affection sclérosante. Cette bronchite chronique syphilitique tertiaire est distincte de la syphilis bronchectasiante.

Cancer de la quatrième portion du duodénum. — MM. PAUCHET et TUQUET rapportent l'histoire d'une jeune femme, cachectique, que la radiographie révéla atteinte d'une stase gastrique avec dilatation énorme du duodénum. Il s'agit d'un cancer de la quatrième portion duodénale que les auteurs ont réséqué avec succès.

Note sur la recrudescence des morts subites. — M. FAURE montre qu'il y a deux fois plus de morts subites pendant les jours avec taches solaires que dans les jours sans taches.

Cette recrudescence s'explique comme celle des accidents aigus au cours des maladies chroniques, c'est-à-dire par le passage fréquent des taches solaires provoquant un déséquilibre momentané des appareils régulateurs de la vie, comme il provoque le déséquilibre des appareils télégraphiques.

Insuffisance hépatique expérimentale. — MM. RÉMOND et BOULICAUD ont provoqué une insuffisance hépatique expérimentale à l'aide de sérums hépatolytiques. Ceux préparés avec l'aide de pulpe de foie sont surtout néphrotoxiques et provoquent des troubles surtout du métabolisme azoté, augmentation de l'urée et de l'azote résiduel du sang. Les sérums préparés avec les nucléoprotéides hépatiques sont surtout hépatotoxiques, augmentant surtout l'azote résiduel. Cette insuffisance hépatique expérimentale est d'ailleurs transitoire.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 4 mars 1927.

Un cas complexe d'échinococcose hépatique. — MM. LŒPER et GARCIN. — Il s'agit d'un kyste multiloculaire à évolution lente, pseudo-néoplasique, à forme ictérique et ascitique à la fin. Anatomiquement, ce cas est intermédiaire au kyste hydatique habituel et au kyste alvéolaire.

A propos du traitement des splénomégalies. — M. MILIAN. — Il ne faut jamais négliger le traitement chronique, énergique et soutenu. S'il n'agit pas, c'est qu'il s'agit probablement d'autre chose que de la syphilis.

L'albuminurie syphilitique au cours des gestations. — MM. MARCEL PINARD et PIERRE VERNIER. — L'histoire de la malade est une suite de six gestations toutes compliquées d'albuminurie. Cette albuminurie, considérée comme albuminurie essentielle de la gestation, n'a été rapportée à la syphilis qu'à la cinquième gestation, parce que pour la première fois il y eut un macéré. On pensa alors à faire une analyse sérologique qui fut positive chez le mari et la femme. A noter que la troisième gestation, malgré 3 grammes d'albumine, fut la seule qui donna un enfant vivant, mort à dix ans d'appendicite. Une cure sévère à Saint-Nectaire avait eu lieu pendant la gestation.

La sixième gestation eut lieu après un début de traitement arsenical mal toléré et trois cures de bismuth, ce qui n'empêcha pas une fausse couche de survenir à cinq mois.

L'albuminurie de la gestation doit être revisée ; beaucoup de ces cas dépendent de la syphilis ou de l'hérédo-syphilis.

Sur l'épidémiologie de la grippe. — M. PAUL JACQUET oppose de par la clinique et l'épidémiologie les grippes saisonnières annuelles à la grippe pandémique de 1918.

Les grippes à forme saisonnière sont protéiformes et surviennent par séries. L'épidémie diffuse naît partout à la fois. Elle se développe en liaison avec une perturbation climatérique, la contagion interhumaine intervenant ensuite pour parfaire la diffusion.

Depuis le mois de mars au mois d'août 1918, au contraire, la maladie était stéréotypée. Elle s'est développée en complète indépendance des perturbations atmosphériques. Elle évoluait par foyers très délimités, successifs dans leur apparition et d'allure explosive. Ce n'est qu'en fin d'août qu'apparurent ces vastes épidémies, procédant par vagues et d'allure pandémique, rappelant exactement par leur épidémiologie et leur aspect clinique, quoique décuplées d'importance, ce que l'on est accoutumé à voir dans les grippes saisonnières, et au milieu desquelles l'épidémie initiale, si particulière, s'atténue et se perd.

L'évolution et la gravité de la grippe. — M. MAURICE RENAUD. — Toute la question est de savoir si on se trouve dans les différents cas en présence de phénomènes d'une essence différente, ou si la même maladie prend des apparences cliniques variables en raison des conditions dans lesquelles se trouvent les malades et des complications qui surviennent accidentellement.

Les complications pulmonaires de la grippe pneumococcique et streptococcique revêtent aussi une allure épidémique dont il faut tenir compte pour juger du caractère de la maladie primitive.

Quant aux cas rapidement mortels auxquels M. Lemière a fait allusion la précédente séance, ils sont graves en raison de foyers pulmonaires de type congestif et œdémateux qui provoquent l'asphyxie. Mais de tels accidents, outre qu'ils cèdent très aisément à une thérapeutique convenable, ne s'observent jamais chez des malades traités de bonne heure et correctement ; ils sont l'apanage des formes négligées.

L'analyse anatomique et clinique minutieuse des si nombreux cas étudiés par l'auteur semble inattaquable, et il en ressort que l'évolution de la grippe est déterminée par des facteurs accidentels extérieurs à la maladie elle-même.

L'aggravation des maladies infectieuses par les facteurs accidentels. — M. MAURICE RENAUD. — Des trois termes qui déterminent la maladie, le virus, le malade et le médecin, le premier nous échappe presque complètement.

Parler des qualités intrinsèques des virus ne conduit à rien. C'est invoquer la vertu dormitive de l'opium.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Les propriétés que nous leur connaissons et que certains échantillons possèdent plus que d'autres (production de toxines diphtériques par exemple) ne sont pas nécessairement en relation avec le pouvoir pathogène. La bactériologie pure n'explique pas, dans l'état actuel de nos connaissances, toute la maladie. La virulence si souvent invoquée n'est pas une qualité en soit, mais un rapport.

Si les variations du premier terme de ce rapport, le virus, nous échappent presque complètement, nous pouvons en revanche nous efforcer de déterminer les conditions dans lesquelles l'organisme, deuxième terme du rapport, devient réceptif ; ici, tout est clair. La porte d'entrée et les doses du virus, la localisation des lésions les attitudes fonctionnelles, sont les notions qui peuvent et doivent être l'objet d'une pathologie scientifique. En envisageant le problème de ce biais, l'auteur s'efforce de trouver dans la localisation des lésions plus que dans leur nature, dans leur diffusion et leur devenir, la raison des particularités cliniques.

Atrophie des muscles de la main par atteinte du cubital et du médian au cours d'un rhumatisme chronique ostéophytique et déformant. — MM. O. Crouzon, Christophe et Gilbert-Dreyfus présentent un malade atteint d'une atrophie des mains du type Aran-Duchenne et chez lequel on était en droit de discuter l'origine médullaire ou radiculaire des lésions. Or, les examens cliniques, radiographiques et électriques ont montré l'existence d'un processus rhumatismal ostéophytique ancien avec déformations considérables prédominant au coude droit, ayant entraîné une parésie cubitale nette et un légère atteinte du médian. A gauche, les lésions sont du même type, mais infiniment plus frustes. Il convient de signaler l'absence de tout traumatisme local dans le passé du malade et la possibilité d'une étiologie syphilitique malgré la négativité des réactions humorales.

Syndrome pluriglandulaire et sclérose combinée chez un tabétique. Origine hérédo-spécifique probable. — MM. Léchelle, A. Thévenard et Delthil présentent un malade atteint de tabes avec arthropathies et porteur d'une sclérose combinée atteignant les cordons latéraux (signes pyramidaux) et les cornes antérieures (atrophie musculaire myélopathique).

Ce malade est atteint depuis l'enfance d'un syndrome pluriglandulaire avec prédominance du déficit des glandes génitales. Les auteurs rapportent à une origine hérédo-spécifique l'étiologie de ces accidents, en raison de leur début dès l'enfance du malade et de l'aspect clinique du syndrome neurologique observé.

A propos de la valeur thérapeutique du sérum antidiphtérique purifié. — M. Jean Cathala. — Observation d'un enfant soigné précocement quinze heures après que la gorge ait été reconnue nette. Injection en trois jours de 175 000 unités antitoxiques. Lenteur de l'action sur les fausses membranes et sur le syndrome d'intoxication générale. Injection de 80 centimètres cubes de sérum ordinaire. Malgré la précocité de l'intervention thérapeutique, convalescence lente.

Il faut accorder au sérum antidiphtérique ordinaire une valeur thérapeutique supérieure à celle du sérum purifié, dans tous les cas où le syndrome de l'intoxication diphtérique s'affirme précocement, quel que soit l'état de la gorge.

M. Martin. — Nous sommes actuellement en pleine période épidémique. La diphtérie coïncide avec la scarlatine et la grippe. Elle revêt presque toujours le même tableau clinique : gorge rouge rappelant l'angine scarlatineuse, vomissements, foie douloureux. Le lendemain apparaissent les fausses membranes. Il faut faire du sérum à hautes doses dès le premier jour, avant même l'apparition des fausses membranes.

Les injections préventives, dans l'entourage, permettront d'éteindre rapidement l'extension de l'épidémie.

M. Lereboullet pense, comme M. Martin, que nous sommes en période d'épidémie. Il a l'impression que le sérum purifié doit être réservé aux cas bénins et à l'adulte. Il insiste sur l'importance de la date à laquelle on commence le traitement.

Les insuccès doivent être rapportés non au sérum, mais à l'existence de diphtéries précocement malignes. On observe surtout actuellement des streptodiphtéries. Les malades meurent en pleine septicémie streptococcique.

Agranulocytose-leucoblastose aiguë. — MM. A. Clerc, P. Noel, Deschamps et R. Stieffel rapportent l'observation d'un jeune homme de vingt-six ans, ancien paludéen, atteint d'amygdalite gangreneuse non diphtérique ayant entraîné la mort en trois semaines avec d'insignifiantes adénopathies et sans syndrome hémorragique. Il existait une anémie modérée, mais une leucopénie relative (entre 100 et 4 000 globules blancs) avec 95 p. 100 de lymphocytes, dont 15 p. 100 de cellules primordiales. L'autopsie ne montre du côté des organes que des lésions d'apparence banale, sans formations lymphadéniques, macroscopiques ni microscopiques. La moelle costale, en partie graisseuse, ne montrait qu'une réaction modérée cytologiquement comparable à celle du sang.

Cette observation pourrait se rattacher à la leucémie aiguë aleucémique (leucoblastomatose aleucémique), n'était l'absence de tous foyers lymphadéniques du côté des centres hématopoiétiques ; d'autre part, la leucopénie n est pas assez intense pour parler d'agranulocytose véritable. Force est donc de ranger le cas considéré parmi les états lymphadénoïdes infectieux dus au lymphadénisme, états mal définis et intermédiaires, tant il est impossible, dans l'état actuel de nos connaissances, de décider où commence l'hyperplasie maligne et où finit la prolifération réactionnelle.

M. Noel Fiessinger a observé, à la fin de la guerre, dans des gangrènes gazeuses et des pleurésies putrides, des réactions sanguines curieuses : leucopénie, réaction myéloblastique, comme dans une leucémie aiguë. Cela tient aux actions leucolytiques qui provoquent les processus putrides et à une déviation secondaire de la formule des polynucléaires vers la forme embryonnaire.

Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 23 février 1927.

Blocage radio-cubital inférieur. — M. Mouchet rapporte une observation de M. Lheureux. Un homme était atteint, à la suite de retour de manivelle, de fracture siégeant à la partie basse de la diaphyse du radius, avec

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

décalottement du cubitus et entorses radio-cubitales inférieure et supérieure. Le fragment menaçait la peau ; une réduction est effectuée. On applique une gouttière plâtrée postérieure.

Il en résulte une arthrite radio-cubitale inférieure, avec blocage, d'où nécessité d'une résection.

Incision le long du cubitus. On détache le carré pronateur et on résèque un fragment du cubitus ; puis on pratique la résection du radius à 4 centimètres de la styloïde. Très bons résultats. L'invalidité tombe de 40 à 8 p. 100, ce qui montre que l'opération était parfaitement justifiée.

Luxation irréductible de l'épaule. — M. Louis Bazy rapporte deux observations de M. J.-Ch. Bloch pour traumatismes de l'épaule, traités par la technique de M. L. Bazy. Dans le premier cas, un homme de quarante ans, atteint de luxation irréductible sous-caracoïdienne de l'épaule avec fracture de la grosse tubérosité humérale, avait subi trois tentatives de réduction. M. Bloch pratique la reposition de la tête, par section de la coracoïde et du sous-scapulaire. Guérison parfaite constatée après un an avec incapacité fonctionnelle de 15 p. 100.

2° Un homme de quarante-trois ans, après une chute de motocyclette, présente une ankylose de l'épaule due à une fracture du col chirurgical avec bascule du fragment, traitée par simple immobilisation. Par la même technique, M. Bloch aborde l'articulation — résection sous-tubérositaire de l'humérus qui est fixé par un fil. Bon résultat.

Un dernier cas de luxation et fracture a été opéré par M. L. Bazy lui-même un mois et demi seulement après l'accident, en raison d'une crise de delirium tremens. La réduction fut facile et le résultat immédiat satisfaisant. Le malade fut perdu de vue.

Cette voie d'abord permet donc un inventaire facile des lésions et le traitement de celles-ci, suivant les cas, par reposition ou résection.

M Mauclaire a appliqué cette technique pour réduire une luxation ancienne et a obtenu un bon résultat. Mais le retour à la fonction dépend de l'âge du malade.

Kyste dermoïde de l'ovaire. — M. Gosset rapporte trois observations de M. Robert Monod (Paris) concernant des cas bien particuliers de kystes de l'ovaire.

1° Une petite fille de huit ans présentait un tableau de péritonite généralisée ; on pensait à une appendicite ; en réalité, il s'agissait d'un kyste de l'ovaire tordu et rompu.

2° Un utérus volumineux avait pu être diagnostiqué « fibrome ou cancer ». M. Monod pratique l'exploration de la cavité utérine. L'issue de cheveux montre qu'il s'agissait d'un kyste dermoïde ouvert dans l'utérus. Hystérectomie. Guérison.

3° Un kyste dermoïde de la fosse iliaque gauche donnant l'impression d'un rétrécissement de l'S iliaque, kyste ayant dédoublé le mésocôlon et dont l'ablatation amène la guérison des troubles intestinaux.

Hystéropexie. — M. de Martel rapporte la technique du professeur Jacobovici (Jassy), qui pratique la suspension de l'utérus prolabé, par section des deux muscles petits psoas qu'il attache à l'insertion vaginale du col. Il a pratiqué dans trois cas avec bons résultats cette opération. Personnellement, le rapporteur emploie le Doléris associé à la colpo-périnéorraphie chez les femmes jeunes, et le cloisonnement de Le Fort chez les femmes âgées.

Hystérectomie d'urgence avec pinces à demeure. — M. Auvray rapporte deux cas d'hystérectomie d'urgence dans lesquels M. Deniker (Paris) a employé systématiquement les pinces à demeure. Dans ces deux cas, une péritonite — causée par la rupture de pyosalpinx dans un cas, par perforation de l'utérus dans l'autre — a nécessité cette technique d'exception, utile à connaître, et complétée par un Mikulicz. Il faut enlever prudemment les pinces le troisième jour ; guérison parfaite et, malgré la présence des pinces et du Mikulicz, sans éventration.

M. J.-L. Faure a employé les pinces à demeure surtout quand les ligatures sont difficiles à faire (Wertheim).

M. de Martel est partisan de laisser la pince qui tient bien, plutôt que de risquer une ligature que l'on sent devoir lâcher. Mais les pinces usuelles gênent la réfection de la paroi.

Discussion sur le Mikulicz. — M. Hartmann n'a pas pris part à la discussion tant qu'il s'agissait de chirurgie pelvienne seule ; il lui semble actuellement impossible de laisser croire que la pratique du Mikulicz est généralement admise par les membres de la Société. Il y a trente ans, il employait le Mikulicz largement ; puis il ne l'a employé que dans les cas de surface dépéritonisée et saignante ; le cloisonnement de Chaput a restreint ses indications, au point que, dans les dix dernières années, il ne l'a employé qu'une fois.

Actuellement, en chirurgie biliaire, il n'emploie pas de mèches, mais un petit drain ; sur 532 opérations, il y a eu 3 morts par péritonite, dont une seule aurait été évitée par une mèche.

Pour les opérations sur l'estomac, il place un drain quarante-huit heures et cite la statistique de son assistant à l'Hôtel-Dieu, M. Bergeret, qui sur 26 cas de résection en 1922 (dont 20 Polya) n'a drainé que 4 cas, dont 3 guérisons et 1 mort. 22 cas non drainés, 22 guérisons. En cas de péritonite appendiculaire, le Mikulicz lui semble irrationnel. Il aime mieux placer un drain dans le cul-de-sac prérectal ; la grande question en chirurgie abdominale est d'isoler le foyer infecté des grandes cavités péritonéales. M. Hartmann préfère utiliser l'épiploon ou le cloisonnement plevien plutôt que le Mikulicz, qui est pour lui un procédé d'exception.

M. Chevrier aurait voulu voir étudier séparément tous les cas d'application du Mikulicz. Longtemps hostile au Mikulicz, il a été converti à son emploi, par la simplicité des suites après le Wertheim. Dans les suppurations pelviennes, il pratique l'hystérectomie totale et le drainage vaginal. Dans l'appendicite à chaud, il place une mèche et un drain. En chirurgie gastrique et intestinale, il ne draine pas. En chirurgie biliaire, il emploie une petite mèche.

M. Routier a assisté à l'introduction du Mikulicz ; au début, procédé d'exception, et il l'a employé dans cet esprit ; mais il a trouvé qu'il favorisait l'éventration. Partisan du drainage utéro-vaginal, il pratiquait un tamponnement par en bas. Plus tard, il a reculé les indications du Mikulicz devant les progrès des péritonisations. Il cite un cas récent d'une malade, atteinte de fibrome mobile — fibrome qu'il a constaté lui-même être simple, — qui fut opérée sous rachi avec Mikulicz par un chirurgien distingué. Il en est résulté une fistule et une

cicatrice fort laide et douloureuse, et la malade reste candidate à l'éventration. Actuellement, parmi les chirurgiens de province, la tendance est de ne plus refermer les ventres et on met un Mikulicz ; aussi M. ROUTIER croit utile d'insister maintenant sur les contre-indications de Mikulicz plus que sur son emploi.

M. J.-L. FAURE remercie MM. DUVAL et LECÈNE d'apporter leur opinion, qu'il veut réfuter. La discussion a été soulevée au cours d'un débat sur la chirurgie abdominale : traitement de la péritonite post-opératoire (2 juillet 1919). Il a longtemps étudié cette question, que son expérience lui a permis d'étendre à toute opération susceptible d'entraîner l'infection.

Les chiffres apportés par lui confirment cette manière de voir. Le Mikulicz n'est qu'une mèche, mais organisée, et d'ailleurs l'invention du sac à retournement remonte à Dupuytren, qui l'a employé pour la vessie (1817).

Il y a des cas nombreux où l'on craint pour la vie de l'opéré, dans la chirurgie du gros intestin en particulier, où la mortalité est de 30 p. 100 en dehors du Mikulicz. C'est une mesure de salut à employer toujours, car on ne sait pas les cas qui tournent mal. MM. MOCQUOT et VILLARD ont apporté une statistique excellente de Wertheim, mais encore améliorable par le Mikulicz. Les complications sont rares ; éventrations, fistules, occlusions, se produisent rarement.

Toute mort opératoire *par infection* peut être attribuée, en chirurgie abdominale, au fait qu'on n'a pas mis de Mikulicz. Dire que c'est ramener la chirurgie trente ans en arrière n'est pas un argument opposable au fait qu'il ne faut pas laisser mourir un malade qui peut être sauvé.

La technique ne doit pas être négligée parce que l'on place un Mikulicz. M. J.-L. FAURE insiste sur la nécessité de soumettre au Mikulicz les opérations intestinales septiques et s'étonne qu'on ne fasse aucune allusion aux chiffres qu'il a apportés.

Il faut qu'expérimentalement ces idées soient contrôlées loyalement, car de grands progrès en dépendent.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 26 février 1927.

Présentation d'ouvrage. — MM. NÈGRE et BOQUET présentent un ouvrage intitulé *Antigénothérapie de la tuberculose par les extraits méthyliques des bacilles de Koch.*

Action préventive du tellure dans la syphilis expérimentale. — M. LEVADITI montre que des lapins ayant reçu préalablement par voie intramusculaire du tellure en suspension glycosée ou de l'oxyde de tellure en solution huileuse, à des doses variant de 0gr,025 à 0gr,1 de tellure-élément par kilogramme, et puis inoculés sous la peau du scrotum avec le virus Treffi, huit à vingt-sept jours après, ont été prémunis contre la syphilis. Les réinoculations faites cent huit à cent seize jours après l'injection tellurique ont été positives 8 fois sur 14 lapins ; les 8 lapins réceptifs avaient reçu des doses insuffisantes de tellure.

Mécanisme de la prévention de la syphilis par le tellure. — MM. LEVADITI et MANIN. — Les réinfections syphilitiques pratiquées longtemps après l'administration de tellure réussissent en proportion de la teneur tellurique des tissus et de la rapidité d'élimination du tellure. L'examen des reins montre, chez les lapins réfractaires, l'existence de tellure-élément dans les cellules rénales. Cependant, certains animaux peuvent contracter la syphilis malgré l'existence de quantités appréciables de tellure dans leurs organes, car il existe une concentration minima préventive de tellure, dénommée *potentiel métallique tissulaire*, au-dessous de laquelle aucun effet préventif ou thérapeutique n'est possible et dont les auteurs essayent de fixer expérimentalement le taux.

La réaction de fixation dans les complications articulaires de la gonococcie. — MM. H. MONDOR et A. URBAIN montrent que la réaction de fixation est utile dans les complications articulaires de la gonococcie ; ses réponses positives sont presque toujours vérifiées ; ses réponses négatives ne sont pas aussi formelles, mais c'est là une recherche intéressante et dont il faut perfectionner la technique, quoiqu'elle ne soit pas encore capable à elle seule d'éclairer décisivement un cas obscur.

Spléno-contraction et polyglobulie par l'adrénaline et l'extrait de genêt. — MM. LÉON BINET, H. CARDOT et Mlle B. FOURNIER rapportent des expériences effectuées sur la rate *in vivo* et *in vitro*, permettant l'étude analytique de la spléno-contraction et de la polyglobulie déclenchées par l'adrénaline et l'extrait de genêt. Ces deux corps ont *in vitro* un pouvoir spléno-contracteur considérable et déclenchent *in vivo* une polyglobulie remarquable par son intensité et sa précocité. L'yohimbine supprime à la fois l'effet de ces substances *in vivo* et *in vitro*.

Inoculation et culture de « Spirocheta dentium ». — M. H. VINCENT montre que par l'examen microscopique et par l'inoculation en culture protégée on peut constater l'existence de *Spirocheta dentium* dans un certain nombre de cas d'angines à fuso-spirochètes et beaucoup plus souvent dans la bronchite de même nature (bronchite de Castellani). Il y existe à titre d'agent microbien surajouté, de même que dans la gangrène pulmonaire ; son développement étant favorisé par la présence d'autres bactéries d'activité plus grande et spécialement par celles des fuso-spirochètes.

L'auteur a pu inoculer le cobaye et le lapin sous la peau ou dans le poumon ; mais en insérant dans le péritoine du cobaye un tampon de coton non hydrophile imbibé du crachat, de tartre dentaire en suspension dans le sérum physiologique, il a provoqué une péritonite polymicrobienne dans le liquide de laquelle on trouve une grande quantité de spirochètes fins à spires régulières (6 à 10), mobiles, du type *dentium*, pouvant se conserver vivant trois à quatre semaines dans le liquide, supprimés instantanément par l'iode, l'eau de Javel ou la dessiccation. Ce spirochète ne se développe pas chez des cobayes *préalablement vaccinés* contre les bactéries diverses du liquide péritonéal, ce qui montre bien l'action des microbes associés sur le développement de ces spirochètes. L'auteur enfin a cultivé le spirochète en bouillon additionné d'hémoglobine.

Il faut donc, dans l'interprétation du résultat donné par les cultures comme par les inoculations de produits pathologiques de la bouche, des bronches ou du poumon, tenir compte de l'existence de ces spirochètes adventices.

R. KOURILSKY.

NOUVELLES

Déclaration obligatoire des maladies d'origine professionnelle. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 22 février).

ARTICLE PREMIER. — Les cas de maladies d'origine professionnelle, que les docteurs en médecine ou officiers de santé doivent déclarer aux termes de l'article 12 de la loi du 25 octobre 1919, en vue de l'extension éventuelle de la législation sur les accidents du travail à ces maladies, sont les suivantes :

Toutes les maladies ayant un caractère professionnel causées : *a*) par le plomb et ses composés; *b*) par le mercure et ses composés; *c*) par les hydrocarbures et leurs dérivés chlorés et nitrés, notamment le benzène, le tétrachloréthane, le tétrachlorure de carbone, l'éthylène perchloré, l'éthylène trichloré, l'éthylène dichloré, le chloroforme, l'éthane pentachloré, les nitrobenzènes ; *d*) par l'aniline et ses dérivés ; *e*) par le sulfure de carbone ; *f*) par les vapeurs nitreuses, le chlore et autres gaz chlorés, le brome, l'acide fluorhydrique, le gaz sulfureux, l'hydrogène sulfuré et le sulfhydrate d'ammoniaque, l'acide cyanhydrique, l'oxyde de carbone, l'oxychlorure de carbone (gaz phosgène), les formaldéhydes ; *g*) par le phosphore blanc et l'hydrogène phosphoré ; *h*) par l'hydrogène arsénié et autres composés de l'arsenic ; *i*) par l'action des brais, goudrons, huiles minérales, bitume, ciments, chaux et autres produits caustiques ; *j*) par l'action de l'acide chromique et des chromates alcalins ; *k*) par l'action des rayons X et des substances radioactives.

ART. 2. — Le décret du 4 mai 1921 est abrogé.

Comité d'hygiène de la Société des nations. — Le comité d'hygiène de la Société des nations s'est occupé, dans sa dernière réunion, des résultats de l'enquête préliminaire entreprise à la demande de la 6e assemblée sur l'assurance-maladie dans ses rapports avec les services d'hygiène publique du point de vue de la médecine préventive. Il a décidé de nommer un comité d'experts chargé de déterminer les méthodes les plus efficaces pour établir une collaboration entre les organisations d'assurances sociales et les services d'hygiène publique.

Le comité a, en outre, examiné les travaux du bureau épidémiologique de Singapour. Il a enregistré la décision prise par la récente conférence sanitaire du Pacifique, aux termes de laquelle un centre secondaire d'enseignements épidémiologiques serait constitué dans la zone australe pacifique à Melbourne.

La vaccination antityphoïdique obligatoire. — La proposition de loi suivante a été présentée récemment au Sénat par MM. Henry Chéron, Gallet et Fernand Merlin.

ARTICLE PREMIER. — A dater de l'expiration du délai de six mois à partir de la promulgation du règlement d'administration publique prévu à l'article 2 de la présente loi, la vaccination antityphoïdique sera obligatoire pour toute la population française.

ART. 2. — Un règlement d'administration publique, rendu sur la proposition du ministre de l'Hygiène, et après avis de l'Académie de médecine, déterminera les modalités d'application de la présente loi.

Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris. — La Société tiendra sa séance solennelle annuelle le lundi 21 mars 1927, à 16 heures, 12, rue de Seine. On y discutera le sujet suivant : Les cures thermales dans le traitement des séquelles du paludisme.

Des professeurs de la Faculté de médecine, des médecins des hôpitaux de Paris, les professeurs d'hydrologie des diverses Facultés de province, sont conviés à cette réunion. Tous les médecins qui s'intéressent à la question du paludisme sont invités à assister à cette séance. S'ils veulent prendre part à la discussion, ils voudront bien s'inscrire d'avance auprès du secrétaire général, M. Macé de Lépinay, 9, avenue de Villars (VIIe).

Un banquet amical réunira ensuite les membres de la Société. Le lieu en sera ultérieurement indiqué.

Société de neurologie. — Une somme de 100 000 francs a été mise l'an dernier à la disposition de la Société de neurologie de Paris, par un anonyme, pour être attribuée à l'auteur d'une découverte assurant la guérison de la sclérose en plaques dans un délai de deux ans.

La donation a été depuis modifiée et complétée : les dividendes de huit actions du canal de Suez sont mis à la disposition de la Société pendant trois années pour favoriser les recherches sur la sclérose en plaques. La Société a voté les dispositions suivantes :

La Société de neurologie remercie le donateur du prix qu'il a bien voulu fonder pour quelques années et qui est destiné à récompenser les meilleurs travaux se rapportant directement ou indirectement au traitement de la sclérose en plaques. Une commission désignée par la Société de neurologie jugera les mémoires déposés avant le 1er juillet de chaque année. Les mémoires peuvent émaner de membres de la Société, de membres étrangers à la Société ou de collaborations entre membres de la Société et membres étrangers à la Société, à condition qu'ils soient de nationalité française.

La première attribution sera faite en juillet 1928.

En cas de non-attribution, les dividendes disponibles pourront être reportés en totalité ou en partie sur l'année ou sur les années suivantes.

La commission chargée de juger les mémoires sera composée de M. le professeur Sicard, de M. le professeur Guillain, de M. Souques, du président et du secrétaire général en exercice au 1er juillet.

Fondation Pierre Budin. — L'assemblée générale de la *Fondation Pierre Budin* a eu lieu le samedi 26 février, au siège social, 91 *bis*, rue Falguière, sous la présidence de M. Paul Strauss, sénateur de la Seine, ancien ministre de l'Hygiène. Après une allocution de M. J. Comby, président de l'œuvre, le rapport de M. Bouchacourt, secrétaire général, sur le fonctionnement en 1926, le compte rendu financier de M. G. Doin, trésorier, M. Paul Strauss a prononcé un éloquent discours en faveur de la Fondation qui compte dix-huit ans d'existence. Outre la distribution quotidienne de lait stérilisé aux mères du XVe arrondissement, la Fondation Pierre Budin donne des consultations de nourrissons, des consultations prénatales, des consultations de seconde enfance. Ces consultations, de plus en plus suivies, sont faites régulièrement par M. Villanova, Mme Ménard, Mlle Justine Lévy. Indépendamment de ces consultations, M. Daunoy fait un cours de puériculture en quatre leçons pour les filles des écoles du XVe arrondissement. Ce cours élémentaire et pratique a le plus grand succès.

NOUVELLES *(Suite)*

Ecole de spécialités à Milan. — A été fondée à l'Université de Milan une école de spécialités à l'usage des médecins.

Les cours de chirurgie devront durer cinq ans, dermatologie et syphiligraphie deux ans, hygiène deux ans, oculistique deux ans, oto-rhino-laryngologie deux ans, etc.

Académie de médecine de Lima (Pérou). — Le Comité directeur de l'Académie de médecine de Lima est composé de la façon suivante pour l'année scolaire 1926-1927 :

Président : M. Eduardo Bello.

Vice-président : M. Leonidas Avendano.

Secrétaire perpétuel : M. Carlos E. Paz Soldan.

Secrétaires annuels : MM. Carlos A. Bambarén y Guillermo et Fernandez Davila.

Trésorier : M. Hipolito Larrabure.

Œuvre nouvelle des crèches parisiennes. — Une nouvelle pouponnière pour les bébés dont les mères travaillent vient d'être ouverte, 5, avenue Gabrielle, à Neuilly-Plaisance (Seine-et-Oise), à quarante-neuf minutes en tramway de la porte de Vincennes.

Cette crèche est fondée par l'Œuvre nouvelle des crèches parisiennes que président Mme Paul Thorel et M. le professeur Nobécourt.

On y reçoit les enfants bien portants de la naissance à quinze mois, dont les mères sont des femmes qui gagnent leur vie en travaillant hors de leur domicile.

Pour tous renseignements, s'adresser à Mme Georges Lehmann, présidente de cette pouponnière, 50, boulevard de Courcelles.

Conférence de la Défense sociale contre la syphilis (Nancy, 29, 30 et 31 mai 1928). — La Ligue nationale française contre le péril vénérien, après le succès de la Conférence de la syphilis héréditaire, qui s'est réunie à Paris en octobre 1925, a décidé de réunir une nouvelle conférencede langue française, qui sera organisée à Nancy, après les fêtes de la Pentecôte 1928, avec le concours de la section antivénérienne de l'Office départemental d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle et qui aura pour objet : La défense sociale contre la syphilis.

L'ordre du jour de cette Conférence comprendra les seules questions suivantes :

1° Le bilan de la syphilis. Rapporteurs : Dr Cavaillon (Paris) ; Dr Dekeyser (Bruxelles).

2° L'éducation publique : *a*. Éducation des jeunes gens. Rapporteur : P. du Bois (Genève).

b. Éducation des femmes et des jeunes filles. Rapporteur : Mme le Dr Montreuil-Straus (Paris).

3° Le dispensaire antisyphilitique : Organisation, rôle et moyens d'action. Rapporteurs : professeurs Spillmann et J. Parisot (Nancy).

4° Organisation de la lutte contre la syphilis héréditaire. Rapporteurs : professeur Couvelaire (Paris); Dr Fruhinsholz (Nancy) ; professeur Ehlers (Copenhague).

Les membres des Associations de langue française et des Sociétés françaises de syphiligraphie, de pédiatrie et d'obstétrique, les membres des Associations françaises qui ont pour objet la lutte contre la syphilis et les médecins-chefs de services antisyphilitiques sont particulièrement invités à prendre part à cette Conférence et sollicités d'y apporter les éléments statistiques qu'ils possèdent sur le bilan de la syphilis en général et de la syphilis héréditaire en particulier, ainsi que les fruits de leur expérience pour l'organisation de la défense sociale contre le péril syphilitique.

Le bureau de la Conférence sera composé de la manière suivante :

Présidents : Dr L. Queyrat, président de la Ligue; professeur Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy, président du Comité d'organisation.

Vice-présidents : Dr Hudelo, de Paris; Dr Milian, de Paris ; professeur Nicolas, de Lyon ; professeur Petges, de Bordeaux.

Secrétaire général : Dr Sicard de Plauzoles, directeur général de la Ligue.

Secrétaires généraux adjoints : Dr Pierre Fernet, de Paris; Dr Watrin, de Nancy, secrétaire général du Comité d'organisation.

Le Comité nancéen d'organisation sera composé de la manière suivante :

Présidents d'honneur : Dr Gross, président de l'Office d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle ; Krug, vice-président de la Commission administrative des hospices ; Dr Giry, président du Syndicat des médecins de Meurthe-et-Moselle.

Président : Dr Spillmann, doyen de la Faculté de médecine.

Vice-présidents : Dr Etienne, professeur de clinique médicale ; Dr Fruhinsholz, professeur d'obstétrique ; Dr Parisot, professeur d'hygiène, secrétaire général de l'Office d'hygiène.

Membres du Comité : Dr Job, professeur d'obstétrique ; Dr Caussade, professeur agrégé de clinique infantile ; Dr Paul Parisot, directeur des services d'hygiène et de médecine de la ville de Nancy ; Dr Prathernon, inspecteur départemental d'hygiène.

Secrétaire général : Dr Watrin, professeur agrégé, médecin assistant du dispensaire de vénéréologie.

La cotisation, donnant droit aux publications de la Conférence, est fixée à 50 francs.

VIe Congrès international d'histoire de la médecine. — La Société internationale d'histoire de la médecine se réunit en Congrès tous les deux ans. Il a été décidé que le prochain Congrès sera tenu à Leyde et à Amsterdam du 18 au 23 juillet 1927. Les séances auront lieu dans les salles des Universités de ces deux villes. Il y aura, à Amsterdam, dans le musée communal, une exposition de tableaux et de livres anciens se rapportant à l'anatomie et à la médecine.

Prière d'envoyer à partir d'aujourd'hui et avant le 1er avril 1927 les titres des communications à l'adresse du secrétaire général : le Dr J.-E. Kroon, Stationsweg 25, Leyde.

Les cotisations sont fixées comme suit :

1° Pour les membres de la Société internationale d'histoire de la médecine, 10 florins (holl.) ; 2° pour les membres dudit Congrès n'ayant pas adhéré à la Société internationale, 12,50 florins (holl.) ; 3° pour les parents des congressistes et pour les étudiants, 5 florins (holl.).

Envoyer les cotisations par mandat postal ou chèque barré avec mention Nederlandsche Handel Maatschappij, Amsterdam, à l'adresse du trésorier, le Dr F.-W.-T. Hunger, van Eeghenstraat, 52, Amsterdam.

Concours de l'Académie d'éducation et d'entr'aide

NOUVELLES *(Suite)*

sociales. — L'Académie constitue un prix de 2 000 francs pour chacun des concours suivants :

Les sports et l'éducation de la jeunesse ;

Quelle a été l'influence des caisses d'allocations familiales sur le retour de la femme au foyer, le raffermissement de la vie familiale et l'amélioration de l'hygiène dans le milieu et le logis ouvrier?

Monographie d'une famille ouvrière.

Les mémoires devront parvenir au secrétariat avant le 11 octobre 1927.

N.-B. — Pour toute communication ou demande concernant le concours, écrire avec timbre-réponse au chef du secrétariat de l'Académie, 31, rue de Bellechasse, Paris (VIIe).

L'Académie n'admet au concours que des mémoires écrits en français et parvenus franco de port au secrétariat.

Les manuscrits, toujours entièrement inédits, doivent être très lisiblement écrits (ou frappés à la machine), paginés, suivis d'une table, brochés ou reliés ; tout mémoire qui ne remplira pas ces conditions pourra être éliminé.

Chaque manuscrit portera une épigraphe ou devise répétée sur un pli cacheté joint à l'ouvrage et contenant le nom et l'adresse de l'auteur ; celui-ci ne devra pas se faire connaître, sous peine d'exclusion.

Les manuscrits déposés ne sont pas rendus aux auteurs.

Les prix sont décernés au cours de la séance solennelle annuelle.

L'Académie se réserve le droit de ne pas distribuer de prix.

La personne ayant obtenu un prix est autorisée à prendre le titre de « lauréat de l'Académie d'éducation et d'entr'aide sociales », et, si son manuscrit est publié, à faire figurer sur l'ouvrage imprimé la mention « Couronné par l'Académie d'éducation et d'entr'aide sociales ».

Au cas où cette publication n'est pas exactement conforme au manuscrit, l'auteur est invité à indiquer, dans une préface, les modifications, additions ou suppressions apportées au texte primitif.

L'Académie se réserve également le droit d'imprimer à ses frais tout ou partie des mémoires couronnés ainsi que des extraits des mémoires présentés.

Société de médecine, de chirurgie et d'hygiène d'Alep (Syrie). — La Société de médecine, de chirurgie et d'hygiène d'Alep a repris, le 8 janvier, ses séances mensuelles sous la présidence du Dr Chevalier, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis ; cette société, qui est une de la Société de médecine et d'hygiène coloniales de Marseille, a été fondée par le médecin principal de 1re classe Chartres, des troupes coloniales, en 1923, alors qu'il occupait les fonctions de conseiller technique près du gouvernement d'Alep. Depuis, l'activité de la Société a été sans cesse grandissant, comme en témoignent les comptes rendus des séances, qui paraissent dans le *Marseille médical*. Elle est à la fois un puissant moyen d'union entre les médecins français et les médecins syriens, un instrument de diffusion de la pensée médicale française, et un centre de travail et d'émulation.

Son bureau pour 1927 a été ainsi constitué :

Président : Dr Chevalier, chirurgien en chef de l'hôpital français de Saint-Louis, médecin-chef des œuvres d'assistance française à Alep.

Vice-présidents : Médecin principal Dagorn, conseiller technique ; Dr A. Altounyan, médecin-chef de l'hôpital Altounyan ; Dr Nafi Subaï, chirurgien de l'hôpital municipal ; Dr Essad bey Kawakibi, directeur sanitaire.

Secrétaire général : Dr Abourousse.

Trésorier : Dr M. Coussa.

Secrétaires des séances : Drs Khawly, Boccacci, Mégarbané.

Voyage médical au Canada et aux Etats-Unis. — Le Dr Joseph Rivière est de retour d'un long voyage de cinq mois aux Etats-Unis et au Canada, enthousiasmé par les réceptions cordiales dont il fut l'objet, principalement de la part de ses confrères physiothérapeutes, qui fêtaient en lui le précurseur des méthodes prônées universellement pour la cure du cancer et de la tuberculose Il ne tarit pas d'éloges sur la beauté de l'âme américaine, sur les sentiments de solidarité et de fraternité qui animent la nation. Dans tous les Etats dont il a, en qua-



NOUVELLES *(Suite)*

lité d'invité, visité les capitales, il a constaté un profond et sincère amour pour la France : il est heureux de le proclamer, dès son retour, et c'est principalement pour cette raison que nous publions cette courte note.

Service de santé militaire. — M. Tournade, médecin-major de 1re classe, est admis à la retraite.

M. le médecin inspecteur Lacroix, directeur des approvisionnements et des établissements centraux du Service de santé, est nommé inspecteur général permanent du matériel et des établissements du Service de santé militaire.

Sont arrêtées les mutations suivantes : *Médecin-major de 1re classe.* M. May est affecté à la direction du Service de santé du gouvernement militaire de Paris.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Gérome, au 1er bataillon de chasseurs, à Grasse ; Dangler, au 7e régiment du génie, à Avignon ; Peretto, au 22e régitaillon de chasseurs alpins, à Nice ; Cristofle, au 45e régiment d'artillerie, à Douai ; Desormeaux, au 43e régiment d'artillerie, à Cherbourg ; Fersen, au 18e régiment du génie, à Lille ; Brunel, au 24e régiment d'infanterie, à Paris ; Champouillon, à la place de Morhange.

Médecins aides-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Sautrian, à l'hôpital d'Amélie-les-Bains ; Peyre, Broussolle, Perrin, aux territoires du Sud-Algérien ; Dinichert, au 157e régiment d'artillerie à pied, à Nice.

Corps de santé des troupes coloniales. — M. le médecin inspecteur Boyé est nommé adjoint au directeur du Service de santé du corps d'armée colonial.

Service de laryngologie (hôpital Laënnec). — Sous la direction du Dr Henri Bourgeois, chef du service, un cours de technique endoscopique sera fait du 14 au 24 mars, par les Drs Maurice Bouchet, laryngologiste des hôpitaux, Ill, Huet, Soulas, assistants du service, et Serrand, assistant de radiologie de l'hôpital.

Cours limité à huit auditeurs.

Prix du cours : 500 francs.

S'inscrire auprès du Dr Huet.

Société internationale de recherches contre la tuberculose et le cancer. — La Société internationale de recherches contre la tuberculose et le cancer, à laquelle la reine de Roumanie accorde son patronage, vient de tenir son assemblée générale qui a coïncidé avec le vingt-cinquième anniversaire de l'Œuvre antituberculeuse de Paris. La cérémonie a eu lieu sous la présidence du Dr Loir, directeur du bureau d'hygiène du Havre, président de la Société, remplaçant le professeur Richet, empêché. Il était assisté du prince Cantacuzène, ministre plénipotentiaire, des représentants des ministres de l'Intérieur, de la Guerre, des Affaires étrangères et de l'Hygiène, ainsi que des Drs Lecourt, Baillez (de Bruxelles) J. Thomas, médecin de l'hospice du Calvaire, etc. Des discours ont été prononcés par le Dr Simionesco, secrétaire général de la Société, MM. Lecourt, G. Baillez et Lecarme. La croix d'officier de l'Etoile de Roumanie a été remise au Dr Desmedt, médecin du dispensaire Marie-de-Roumanie.

La « Saignée Blanche », publication médicale illustrée internationale, est adressée aux médecins qui en font la demande à la maison d'édition : The Denver Chemical M. F. G. Co, 163, Varick Street, New-York, ou au laboratoire de l'Antiphlogistine, à Paris.

Service de santé de la marine. — Sont promus : Au grade de médecin principal, M. Negrie, médecin de 1re classe ; au grade de médecin de 1re classe, M. Menjaud médecin de 2e classe.

M. Polak, médecin principal, chef du Service de santé de l'établissement d'Indret, est distrait de la liste d'embarquement pour une période de six mois.

Liste des élèves du Service de santé de la marine, reçus docteurs en médecine, affectés au Corps de santé des troupes coloniales pour compter du 31 décembre 1920, désignés pour suivre les cours de l'Ecole d'application de Marseille. (Promotion 1922) : MM. Freyche, Bordes, Mondam, Bonnet, Long, Buquet, Lonzalavi, Sainz, Guitton, Bigot, Labbé, Alam, Bonnetblanc, Gruvel, Hochstetter, Nicolas, Gourmelon, Cabiran, Blocquaux, Le Tallec, Coussin, Besson, Saint Etienne, Durand, Palud, Lieurade, Le Bouar, Dumas, Courtier, Moreau, Fournier, Kervingant, Faire, Tallec, Valle, Piéri, Renaud, Grinsard, Vialard-Goudon, Balzeau, Passerieux, Huchon, Boullier, Morvan.

Sont nommés : Au grade de médecin de 2e classe : MM. Badelon, Prade, Coupiny, Verliac, Le Meur, Morvan, Baccialone, Herment, Berge, Jaffry, Roudil, Busy, Lajat, Bertrou, élèves du Service de santé de la marine reçus docteurs en médecine.

Est autorisé à prolonger son séjour outre-mer : En Afrique équatoriale française, M. Lhoste, médecin-major de 2e classe.

Sont promus au grade de médecin de 1re classe : MM. Querangal des Essarts, Delom, médecins de 2e classe.

Sont désignés pour les fonctions ci-après : Directeur du service de santé du VIe arrondissement maritime : M. le médecin général Barrat (H.-P.), à Rochefort, en remplacement de M. le médecin en chef de 1re classe Viguier.

Chef du service de santé et médecin chef de l'hôpital maritime de Lorient : M. le médecin enchef de 1re classe Bellet (E.-Z.-E.-M.), à Toulon, en remplacement de M. le médecin en chef de 1re classe Renault.

Médecin-chef de l'hôpital Sainte-Anne à Toulon : M. le médecin en chef de 1re classe Viguier (E.-J.-J.-M.).

Ces mutations auront lieu aux dates suivantes :

M. le médecin général Barrat rejoindra Bizerte à une date qui sera fixée ultérieurement.

M. Bellet ralliera Lorient dans les délais réglementaires.

M. Viguier sera dirigé sur Toulon après son remplacement à Bizerte.

Prix Sofie Nordoff-Jung. — Le prix Sofie A. Nordoff-Jung, pour les meilleurs travaux de recherches concernant le cancer, au cours des dernières années, a été conféré au Dr Otto Warburg, directeur de la Section biologique du Kaiser Wilhelm Institute de Berlin-Dahlem. La Commission chargée de conférer ce prix se composait de MM. les professeurs Borst, Doederlein, von Romberg et Sauerbruch, tous de l'Université de Munich.

Institut des hautes études chinoises. — Six conférences seront faites par les Drs Marcel Léger et Gaudnucheau, anciens médecins des troupes coloniales, sur les endémo-épidémies principales de la Chine et l'hygiène alimentaire des Chinois.

NOUVELLES *(Suite)*

Ces conférences auront lieu, à l'Institut Pasteur, les vendredis suivants, à 17 h. 45 :

18 mars, *Peste* (Dr Léger) ; 25 mars, *Lèpre* (Dr Léger) ; 1er avril, *Béribéri* (Dr Léger) ; 8 avril, *Tuberculose* et *Syphilis* (Dr Léger) ; 22 avril, *Alimentation des Chinois et leur hygiène générale* (Dr Gaudncheau) ; 29 avril, *Maladies du tube digestif* et ses annexes, en particulier *par helminthes* (Dr Léger).

Traitement de la constipation chronique (hôpital Beaujon). — M. le Dr Baumann (de Châtel-Guyon) fait le jeudi, à 10 heures, dans le laboratoire de radiologie de M. le Dr Aubourg, une démonstration pratique de spondylothérapie (méthode d'Abrams) avec présentation de malades et applications du traitement.

Pratique chirurgicale courante. — Sous la direction de M. le professeur Cunéo, M. Gueullette, prosecteur, fera un cours de pratique chirurgicale courante qui ouvrira le lundi 14 mars 1927, à 14 heures.

Première série. — 1° Appendicectomie. Anus cæcal. Gastrostomie. — 2° Gastro-entérostomie. Anus iliaque. — 3° Les hernies inguinale, crurale et ombilicale. — 4° Chirurgie des voies biliaires : cholécystostomie, cholécystectomie, cholédocotomie. — 5° Résections intestinales et anastomoses.

Deuxième série. — 6° Hystéropexie. Ablation d'annexes. Chirurgie du sein. — 7° Les hystérectomies. — 8° Néphropexie. Néphrectomie. — 9° Cure radicale de l'hydrocèle. Epididymectomie. Castration. — 10° Périnéorraphie Cure des hémorroïdes.

Les cours auront lieu tous les jours, sauf le dimanche. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur. Le nombre des élèves admis à ces cours est limité ; seront admis les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés titulaires de 16 inscriptions. Le droit à verser est de 150 francs pour chaque série de cours. S'inscrire au Secrétariat (guichet n° 4), de 15 à 17 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Cours pratique de puériculture (Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. Professeur : Mr Brindeau). — Par M. le Dr Brindeau, professeur de clinique obstétricale à la Faculté, assisté de MM. Debray, Desoubry, Jacquet, Labeaume, Lantuéjoul, chefs de clinique et anciens chefs de clinique ; Hinglais, chef de laboratoire à la Faculté de médecine.

Le cours est destiné aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le lundi 21 mars 1927 à 18 heures, et aura lieu chaque jour à la même heure pendant deux semaines.

M. le professeur Brindeau fera les mardis 22 et 29 mars, à 10 h. 30, des présentations de nourrissons ; les élèves des cours auront la faculté d'assister aux consultations de nourrissons, les lundis et mardis matin, à 10 heures.

Un diplôme sera délivré à l'issue du cours.

Lundi 21 mars. — Etude chimique du lait (Hinglais)

Mardi 22 mars. — Laits modifiés (Hinglais).

Mercredi 23 mars. — Digestion et assimilation du lait (Brindeau).

Jeudi 24 mars. — Ration alimentaire du nourrisson (Debray).

Vendredi 25 mars. — Allaitement au sein (Lantuéjoul).

Samedi 26 mars. — Difficultés de l'allaitement au sein. Choix d'une nourrice (Lantuéjoul).

Lundi 28 mars. — Allaitement artificiel (Desoubry).

Mardi 29 mars. — Allaitement mixte (Desoubry).

Mercredi 30 mars. — Le sevrage (Labeaume).

Jeudi 31 mars. — Soins à donner aux prématurés et aux débiles (Jacquet).

Vendredi 1er avril. — Lutte contre la mortalité infantile (Brindeau).

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la Clinique Tarnier.

Les bulletins de versements, relatifs au cours, seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit à verser est de 150 francs.

Cours de physiologie appliquée à l'éducation physique. — M. le Dr Chailley-Bert, chargé de cours, a commencé son cours dans le grand amphithéâtre de l'Ecole pratique, le samedi 5 mars 1927, à 18 heures, et le continue tous les samedis à la même heure.

Objet du cours : Physiologie appliquée à l'éducation physique.

Les samedis, à 18 heures : Cours théorique avec projections cinématographiques, à l'Ecole pratique de la Faculté.

Les mardis et jeudis, à 17 heures : Exercices pratiques de physiologie et d'anthropométrie appliquées à l'éducation physique, au laboratoire d'éducation physique. Annexe du laboratoire de physiologie.

Conférences de physiologie. — M. Charles Richet, agrégé, a commencé ses conférences, le samedi 5 mars 1927, à 17 heures, à l'amphithéâtre des travaux pratiques, et les continue les mardis, jeudis et samedis, à la même heure.

Cours de pathologie expérimentale et comparée. — M. le Dr Garnier, agrégé, a commencé son cours le lundi 7 mars 1927, à 17 heures (salle de thèses n° 2), et le continue les mercredis, vendredis et lundis, à la même heure.

Objet du cours : Programme de l'examen de 3e année.

Le personnel médical des hôpitaux et les accidents du travail. — Dans une récente séance, la Chambre des députés a adopté le projet de loi suivant étendant la législation des accidents du travail au personnel médical des hôpitaux.

Article premier. — La législation concernant les responsabilités des accidents du travail est étendue aux hôpitaux, hospices, asiles d'aliénés ou autres établissements d'assistance ou de bienfaisance publics ou privés, au profit des médecins, chirurgiens, aliénistes, radiologues, chefs de clinique ou de laboratoire, assistants de médecine et de chirurgie, internes, externes, pharmaciens, chirurgiens dentistes, étudiants, sages-femmes, infirmiers, infirmières et tous autres praticiens non dénommés, appelés à donner leurs soins, moyennant une indemnité permanente ou provisoire, aux malades admis dans lesdits établissements, sous réserve des dispositions spéciales fixées à l'article 3.

Art. 2. — Les maladies professionnelles contractées par le fait ou à l'occasion du service dans les établissements visés à l'article 1er ci-dessus donneront lieu aux mêmes réparations que les accidents du travail

NOUVELLES *(Suite)*

ART. 3. — Les médecins, chirurgiens, spécialistes, internes, externes, pharmaciens, sages-femmes et tout personnel hospitalier salarié recevront de l'hôpital les soins, médicaments et, s'il y a lieu, l'hospitalisation au cas de maladie ou d'accident survenus par le fait ou à l'occasion de leurs fonctions hospitalières.

ART. 4. — Le salaire de base pour la fixation de l'indemnité journalière et de la rente sera déterminé par arrêté du ministre du Travail et de l'Hygiène, après avis d'une commission comprenant des représentants du personnel médical des établissements hospitaliers, d'assistance et de bienfaisance et de l'administration.

Si la victime n'a ni conjoint, ni enfants, dans les termes de l'article 3 de la loi du 9 avril 1898, chacun des ascendants recevra une rente viagère égale à 10 p. 100 du salaire de base de la victime, soit immédiatement, à moins que l'employeur prouve qu'il est dans une aisance telle qu'il n'aurait pu obtenir de la victime une pension alimentaire, soit lorsqu'il atteindra l'âge de soixante ans ou dès qu'il se trouvera dans l'incapacité de gagner sa vie par suite d'infirmités ou de maladies.

Examen pour l'admission aux fonctions de bibliothécaire universitaire. — Une session d'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude aux fonctions de bibliothécaire dans les bibliothèque des universités s'ouvrira à Paris le lundi 10 octobre 1927, à la Sorbonne.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de leur académie entre le 20 août et le 5 septembre. En s'inscrivant, ils déposeront les pièces énumérées dans l'arrêté du 20 décembre 1893.

Ils doivent être âgés de moins de trente ans au 1er janvier 1927. Toutefois, cette limite d'âge est reculée d'un temps égal à la durée des services antérieurs, civils ou militaires, ouvrant des droits à la retraite.

Dans chaque académie la liste des candidats et leurs dossiers seront adressés par le recteur au ministère pour le 10 septembre 1927.

Les candidats seront informés par l'intermédiaire des recteurs, quinze jours au moins avant l'ouverture des épreuves, qu'ils sont admis à se présenter.

Le présent arrêté sera affiché aux sièges des académies, des facultés et de tous les établissements d'enseignement supérieur.

Il est rappelé aux candidats aux fonctions de bibliothécaire municipal dans une bibliothèque classée que conformément à l'arrêté du 26 mai 1898, ils peuvent y accéder, s'ils obtiennent le certificat d'aptitude aux fonctions de bibliothécaire universitaire.

Tèses de la Faculté de médecine de Paris. — 7 *Mars.* — Mlle BENOIST (externe), Consultations de prophylaxie prénatale. — Mlle MORIN (externe), Étude de la conception au cours de l'aménorrhée. — M. HORTOPAN (Demètre), Etude sur la tuberculine chez l'enfant et chez l'adulte.

10 *Mars.* — M. ABOUNEAU (interne), Alimentation du nourrisson à l'allaitement artificiel. — M. SCHWARTZ, Etude sur le traitement de la dysenterie amibienne. — Mme DEBRAY (externe). Traitement des pyodermites des nourrissons. — M. REYNIER, La capacité vitale chez les cardio-pulmonaires. — M. GUIBERT, Etudes sur la médecine pratique publiées par la Société royale de médecine. — M. GRANCHER (externe), Le Dr H. Bouvier (1799-1879). — M. PASQUET, Etude sur la tuberculose du nourrisson. — Mlle BRUNEL, Etude de certains mouvements au cours du tabes.

12 *Mars.* — M. SACERDOT, Etude sur les occlusions intestinales d'origine appendiculaire. — M. RICAUD, Etude sur le cancer de la verge. — M. LEGRAND, Etude des ostéomes de l'orbite.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

12 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris.* Clinique Tarnier (rue d'Assas), 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le Dr HARTMANN : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr ZOELLER : Acquisitions nouvelles sur la scarlatine.

13 MARS. — *Paris.* Maternité, 15 heures. M. le Dr SCHREIBER, Conférence sur l'emploi des rayons ultra-violets en médecine infantile.

14 MARS. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie du tube digestif, par M. le Dr LOUIS MICHON.

14 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture du cours sur les accidents du travail, les maladies professionnelles, les pensions aux mutilés, sous la direction de M. le professeur BALTHAZARD.

14 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture du cours complémentaire d'obstétrique par M. le Dr METZGER.

15 MARS. — *Paris.* École de stomatologie. M. le Dr BOISSIER : Ouverture des conférences sur l'histoire de la stomatologie, à 18 heures.

15 MARS. — *Mexico.* Congrès médical latino-américain.

NOUVELLES *(Suite)*

15 MARS. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris*. Hôpital Necker, 11 heures. M. le Dr RIBIERRE : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr RATHERY : Conférences de clinique médicale.

16 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 9 h. 30. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Sympathologie.

16 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures, M. le Dr LEREBOULLET : Les questions actuelles de la diphtérie.

16 MARS. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur MARFAN, sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

16 MARS. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

16 MARS. — *Paris*. Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

16 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Présentation de malades par M. le professeur GILBERT.

16 MARS. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

16 MARS. — *Paris*. Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

17 MARS. — *Tours*. École de médecine. Concours de chef des travaux cliniques.

17 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 20 h. 45. M. le Dr ECALLE : Inversion utérine puerpérale.

17 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris*. Hôpital Broussais, 10 h. 30. M. le Dr DUCOUR : Conférences cliniques de thérapeutique.

18 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique

18 MARS. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmolonique. 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, clinique des maladies nerveuses. 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris*. Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris*. Institut Pasteur, 17 h. 45. Conférences de l'Institut des hautes études chinoises par MM. les Drs LÉGER et GAUDUCHEAU : Peste.

19 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris*. Clinique Tarnier (rue d'Assas), 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le Dr HARTMANN : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris*. Clinique Tarnier, 18 heures. Cours pratique de puériculture sous la direction de M. le professeur BRINDEAU.

21 MARS. — *Paris*. (12, rue de Seine). Réunion annuelle de la Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris, à 16 heures.

22 MARS. — *Paris*. Hôpital Necker, 14 h. 30. Cours de lipiodiagnostic et lipiothérapie par MM. SICARD, ROBINEAU, FORESTIER, etc.

23 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr FESSART : La contraction volontaire d'après Wachholder.

24 MARS. — *Paris*. Mairie du VIe arr. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr TARTARIN MALACHOWSKI : Végétarisme et insuffisances respiratoires.

25 MARS. — *Paris*. Institut Pasteur, 17 h. 45. Conférences de l'Institut des hautes études chinoises par MM. les Drs LÉGER et GAUDUCHEAU : Lèpre.

27 MARS. — *Amiens*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pharmacie et de matière médicale.

27 MARS. — *Toulouse*. Réunion de la Société d'hydrologie et de climatologie du Sud-Ouest.

28 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen de fin d'année, 3e année. Parasitologie.

28 MARS. — *Paris*. Ministère du Travail. Concours de médecin-directeur et de médecin-chef des asiles publics d'aliénés.

2 AVRIL. — *Paris*. Concours de recrutement de dix médecins de colonisation des centres ruraux en Algérie (S'adresser à l'Office de l'Algérie, 10, rue des Pyramides).

10 AVRIL. — *Constantine*. Association française pour l'avancement des sciences.

11 AVRIL. — *Lyon*. Congrès national de la tuberculose.

17 AVRIL. — *Paris*. Congrès des sociétés savantes.

20 AVRIL. — *Marseille*. Journées médicales.

28 AVRIL. — *Paris*. Réunion des associations de Presse médicale latine.

PHYSIOLOGIE ET CRÉNOTHÉRAPIE

PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE ET CRÉNOTHÉRAPIE OU LA DÉFENSE DE L'ORGANISME PAR L'EAU MINÉRALE

PAR

le Dr P. FERREYROLLES (de la Bourboule).

« Lorsque j'étais jeune docteur en médecine, ma foi dans les vertus thérapeutiques des eaux minérales était bien incertaine ; actuellement, si j'étais médecin consultant dans une station thermale, ce n'est pas sans une certaine appréhension que je rédigerais mon ordonnance. » Telle est la conclusion du professeur Billard à un article récent de la *Presse médicale* (1), où il nous révèle certaines propriétés aussi surprenantes qu'inattendues des eaux minérales.

Que nous sommes loin de l'élégant scepticisme dont on entourait, il y a seulement trente ans, l'efficacité d'une cure thermale ! C'est qu'alors les médecins qui exerçaient aux stations s'attachaient surtout, dans l'étude qu'ils faisaient de leurs eaux, à démontrer combien étaient justes les données qu'ils tenaient de l'empirisme. Ils précisaient de leur mieux les indications respectives de leurs stations, et publiaient en séries des améliorations ou des guérisons qui semblaient quasi miraculeuses, puisque le plus souvent la thérapeutique habituelle était restée, sur ces malades, sans effet. Les travaux se multiplient, des cliniciens éminents rapportent un peu partout des guérisons de maladies analogues et pourtant traitées par des eaux en apparence absolument dissemblables, sans qu'aucune des hypothèses qu'ils émettent pour expliquer des faits aussi contradictoires soient suffisantes pour entraîner la conviction. Et l'on attribue les heureux résultats de la cure à l'hydrothérapie, au climat, au repos, et au régime, alors qu'il s'agissait bien en réalité d'une action profonde de l'eau minérale sur l'organisme.

Jusqu'à ces dernières années on ne faisait guère attention, dans les analyses hydro-minérales, qu'aux éléments s'y présentant en proportion plus ou moins importante, et ce n'est guère qu'en 1913 que, reprenant les travaux de chimistes allemands, de Garrigou, de Jacquot et Wilm, et appliquant à l'étude des eaux minérales les données de la spectrographie, M. Bardet (2), dans sa thèse, nous a appris que la plupart des eaux minérales renfermaient, à côté de ceux qui avaient jusqu'ici suffi à les caractériser, une grande variété d'autres éléments qu'on avait à peine soupçonnés et qui formaient à côté des premiers une véritable minéralisation secondaire pour le moins tout aussi importante. On pouvait y déceler : du plomb, de l'étain, du germanium, du gallium, du molybdène, du cuivre, de l'antimoine, du cobalt, du mercure, du nickel, de l'or, du thallium, etc., dont nous ne savons à peu près rien de l'action thérapeutique.

Puis les physiciens nous ont également appris que les eaux minérales possédaient des propriétés inconnues jusqu'ici, qu'elles sont radioactives, qu'elles contiennent des gaz rares, qu'il faut étudier ces solutions complexes au point de vue osmotique, étudier les phénomènes d'ionisation, de catalyse, l'état colloïdal de certains sels, leur potentiel électrique (Pech), en somme toute une mécanique chimique vivante, si l'on peut dire, qui fait de l'eau minérale un tout bien spécial dont l'action sur l'organisme ne peut être comparée à aucun agent pharmaceutique étudié jusqu'ici, tant sont nombreux les éléments qui la conditionnent. Mais il ne suffisait pas de comprendre qu'à cause de tout cela l'eau minérale pouvait agir comme on le disait, il fallait à son action thérapeutique la preuve du laboratoire.

Entrées dans le domaine scientifique par les laboratoires de physique et de chimie, l'étude des eaux minérales a actuellement pénétré dans les laboratoires de physiologie et déjà les résultats des recherches entreprises depuis vingt ans sont tels que l'inspirateur, l'initiateur de tous ces travaux, le professeur Billard, savant physiologiste et clinicien éminent, nous a conduit vers l'interprétation de l'œuvre clinique de ceux qui nous ont précédé. Nous pouvons aujourd'hui prouver la justesse de leurs observations, en expliquer la diversité et la contradiction apparente, montrer combien était justifiée parfois la répugnance qu'avaient les praticiens à se plier à l'équation hydrologique : telle maladie = telle station, que l'on voulait exiger d'eux, montrer que leurs hypothèses ont justifié la valeur de ce que la similitude existant entre ses éléments constituants et ceux qui constituent les cendres de l'être vivant leur faisait dénommer une véritable « lymphe minérale » qui devait épurer et régénérer la cellule.

Eaux minérales : milieux vitaux. — Simple hypothèse d'abord, cette conception devenait vite une réalité. Dès 1905, recherchant avec M. Billard (3) quelle pouvait bien être la toxicité de l'eau de la Bourboule avec sa teneur d'arsenic métallique de 7 milligrammes par litre, nous avions été frappé de la superbe indifférence avec laquelle

(1) De l'empirisme au laboratoire (*Presse médicale*, 26 janvier 1927).

(2) Recherches spectrographiques et analytiques sur les eaux minérales françaises, Paris, 1914.

(3) BILLARD et FERREYROLLES, Recherches expérimentales sur la tolérance des eaux de la Bourboule (*Société d'hydrologie et climatologique de Paris*, 18 décembre 1905).

les animaux en expérience avaient supporté une dose d'eau égale pour eux à celle de 6 litres pour un homme de 60 kilogrammes avec 1gr,48 d'arséniate de soude, qui est toxique à la dose de 13 milligrammes pour 1 kilogramme de cobaye, et, disions-nous alors, « l'eau de la Bourboule pouvait donc non seulement par sa composition chimique et ses propriétés physiques être considérée comme un sérum artificiel, mais encore comme un véritable sérum thérapeutique arsenical de grande valeur ». L'idée de considérer les eaux minérales en tant que sérums artificiels et thérapeutiques était née. Fleig venait de montrer la supériorité de tous les sérums à minéralisation complexe sur les liquides de Hayem, de Chéron, de Ringer, de Locke ; il devenait donc tout naturel d'établir toute une série d'expériences justifiant cette idée : *eaux minérales : milieux vitaux*, entendant par là, comme l'avait fait Quinton pour l'eau de mer, non seulement le plasma sanguin, mais encore le plasma interstitiel des tissus. Les faits expérimentaux se multiplient, et Fleig (1) apporte à ses conceptions une méthode scientifique et un esprit d'observation tels que, bien que son travail date aujourd'hui de vingt-cinq ans, aucune de ses assertions ne fut infirmée, toutes ses hypothèses sont confirmées. L'hydrologie tout entière ne peut que regretter qu'une mort prématurée lui ait fait perdre le bénéfice des conceptions de sa belle intelligence.

Chez des chiens de 15 à 20 kilogrammes, Fleig a pu introduire dans les veines plus d'un litre d'eau en quelques minutes sans observer le moindre effet toxique : Balaruc, Uriage, la Bourboule, Saint-Nectaire, Vichy, Royat, Châtelguyon, Salins sont parfaitement tolérées. Après l'injection, les animaux ont l'aspect normal, et ces eaux sont beaucoup mieux supportées que l'injection d'un sérum physiologique ordinaire, le sérum glucosé, même le liquide de Locke. L'examen de la diurèse produite sous l'influence des injections prolongées à vitesse lente le montre : élimination plus rapide, plus abondante du liquide, élimination plus marquée également des matières solides. Or on sait que, pour des injections comparables entre elles, ce travail représenté par les molécules liquides et le nombre de molécules solides éliminées par le rein est fonction inverse du degré toxique du liquide injecté et fonction directe du degré d'intégrité du milieu vital (Quinton). Le très grand nombre d'eaux minérales étudiées a également montré la possibilité d'utiliser chez l'homme sur une large échelle les injections d'eaux minérales les plus diverses et d'utiliser leurs propriétés biologiques et thérapeutiques sur lesquelles nous reviendrons tout à heure.

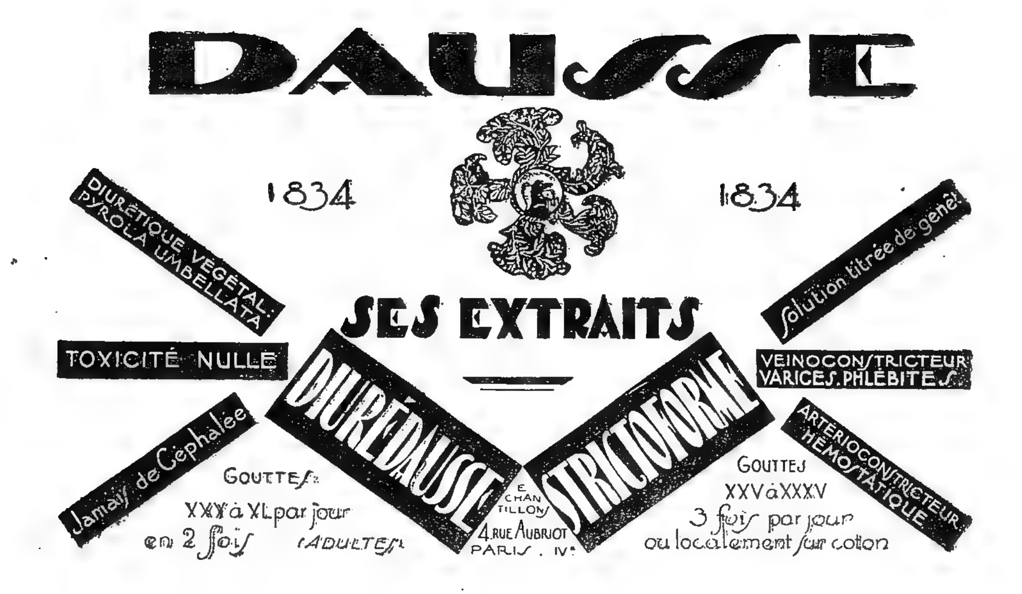
(1) Les eaux minérales milieu vitaux. Thèse Montpellier, 1909.

Mais il ne suffit pas de montrer que les eaux minérales sont injectables, il faut aussi prouver l'utilité de ces injections : or, tant chez les animaux que chez l'homme, après des saignées plus ou moins copieuses dont certaines eussent été mortelles sans transfusion consécutive, l'injection d'eau minérale a donné lieu à une rénovation globulaire intense et à un relèvement du taux de l'hémoglobine extrêmement rapide. Chez le même animal revenu à l'état normal, on peut répéter une seconde, une troisième fois la même expérience, la rénovation globulaire se fait aussi bien que la première fois. Ces expériences faites par Fleig, Billard et nous-même avec les eaux de Balaruc, de la Bourboule, de Châtelguyon, d'Uriage, de Kreuznach, de Salins, de Salins-Moutiers, de Hombourg et mises en parallèle dans les mêmes conditions avec des injections de sérum physiologique, ont très nettement démontré la supériorité de l'eau minérale.

On sait depuis les travaux de Hayem, de Faney, Fourneau, de Tuffier, que les simples injections d'eau salée physiologique ont déjà une certaine valeur hémostatique. Chez les lapins, l'hémorragie en nappe produite par la section du grand fessier s'arrête spontanément au bout de vingt minutes mais si, trois minutes après que l'hémorragie a commencé, on injecte dans les veines de 10 à 20 centimètres cubes d'eau salée, on la voit, cinq à dix minutes après, s'arrêter complètement. Avec certaines eaux minérales contenant des sels de chaux (Hombourg, Kreuznach), on constate les mêmes effets de une à quatre minutes après l'injection. Si les injections d'eaux minérales sont faites avant qu'on ne pratique la section musculaire, l'hémorragie capillaire de la surface de section n'est qu'insignifiante et bien moins marquée que si l'on a injecté de l'eau salée pure.

Beaucoup d'expériences ont été faites sur la survie des tissus et organes dans différentes eaux minérales. Fleig a montré que les organes à fibres lisses et à muscles striés y conservent leur excitabilité plus longtemps que dans l'eau salée ordinaire ou dans les différents liquides physiologiques et donnent sous l'influence d'une même excitation des contractions plus amples que s'ils sont soumis à l'action de ces derniers. Après conservation dans la glacière, il a pu obtenir des contractions de l'œsophage par excitation électrique jusqu'à huit jours après sa séparation du corps de l'animal. Avec M. Billard, nous avons pu faire travailler un muscle de grenouille pendant cinq jours à la température du laboratoire dans l'eau de la Bourboule (2) (source Croisat), c'est-à-dire avec un rendement bien supérieur à ceux qu'avait obtenus

(2) BILLARD et FERREYROLLES, *Journal de physiologie et pathologie générale*, juillet 1911.


DAUSSE
1834
1834
DIURÉTIQUE VÉGÉTAL
PYROLA UMBELLATA
TOXICITÉ NULLE
Jamais de Céphalée
SES EXTRAITS
DIURÉDAUSSE
STRICTOFORME
Solution titrée de genêt
VEINOCONSTRICTEUR
VARICES. PHLÉBITES
ARTÉRIOCONSTRICTEUR
HÉMOSTATIQUE
GOUTTES
XXX à XL par jour
en 2 fois (ADULTES)
ÉCHANTILLONS
4 RUE AUBRIOT
PARIS . IVe
GOUTTES
XXV à XXXV
3 fois par jour
ou localement sur coton


Médication Opothérapique
EXTRAITS TOTAUX
CHOAY
Obtenus par dessiccation rapide, dans le vide, vers 0°,
d'organes soigneusement récoltés, auxquels ils sont équivalents.
SYNCRINES CHOAY
Résultent de l'association d'Extraits totaux,
en formules qui répondent aux principaux syndromes
COMPRIMÉS · CACHETS · PILULES · AMPOULES
CHOAY
Echantillons sur demande au LABORATOIRE CHOAY
48, Rue Théophile Gautier, PARIS-16e - Tél. Auteuil 44-09

LES ACTUALITÉS MÉDICALES

La Guérison de la Tuberculose pulmonaire

Par le Dr R. BURNAND

Médecin-Directeur du Sanatorium populaire de Leysin, Privat-Docent à l'Université de Lausanne
Membre correspondant de la Société médicale des hôpitaux de Paris.

1923, 1 volume in-16 de 200 pages .... 6 fr.

M. Carel lors de ses retentissantes expériences. MM. Serane et Billard ont montré la remarquable action cytophylactique des eaux de Saint-Nectaire. Les spermatozoïdes humains vivent très bien dans l'eau minérale, conservés à la glacière pendant six et huit jours. Beaucoup d'expériences sur ce sujet encore sont inédites, M. Billard les publiera en leur temps.

Indice de nutrition. — Il semble que longtemps la grosse préoccupation des expérimentateurs ait été de ramener l'eau minérale à l'isotonie et d'étudier les phénomènes d'osmose. Il n'en est plus de même aujourd'hui. « Si, dit M. Billard, l'on installe une grenouille vivante dans une solution de chlorure de sodium à 5 p. 1000, nous constatons qu'elle s'œdématie, que ses sacs lymphatiques se gorgent de liquide, que son poids peut presque doubler, tandis que dans une eau minérale même hypotonique à la solution de chlorure de sodium à 5 p. 1000, nous constatons que l'animal ne s'œdématie que très lentement. Les lois de l'osmose, qui semblaient régir les échanges entre le milieu ambiant et les tissus, ne jouent plus; il y a donc autre chose qui intervient; ce quelque chose, c'est la présence de sels à cathions bivalents et polyvalents auxquels Jacques Loeb et Bataillon ont reconnu une sorte de pouvoir antagoniste vis-à-vis du chlorure de sodium et qui engendrent ce qu'on appelle *le champ électrostatique de diffusion du sel.* » Il y a une différence de potentiel entre les tissus vivants et un liquide dans lequel ils sont plongés, différence que M. Pech vient d'étudier à la Société d'hydrologie de Paris le 17 janvier dernier et qu'il propose de nommer *indice de nutrition.* L'intensité du courant qui s'écoule entre le sujet et l'eau minérale ou réciproquement est indiquée en centièmes de milliampère. Du signe et de la grandeur de l'indice de nutrition dépendent, en qualité et en quantité, les échanges organiques entre le liquide et l'individu. Ces indices de nutrition peuvent être pour l'eau embouteillée de + 3,5 pour Vichy, Vals, Châtelguyon, + 1,5 pour la Bourboule, — 3,5 pour Pougues, neutre pour le Boulou ou Alet par exemple. C'est la démonstration de la vieille hypothèse de Scoutteten vers 1864 et plus tard de Duhourcau, « de l'électricité des eaux minérales comme cause principale de leur action sur l'organisme ». On ne sera pas surpris donc, que des eaux de composition presque identique, avec un indice de nutrition de signe contraire par exemple, produisent cliniquement des effets différents et possèdent parfois des propriétés opposées. L'eau minérale voit son signe de nutrition modifié par le contact de l'air libre, par le chauffage ou l'embouteillage. Il peut même changer de sens, comme pour Balaruc, par simple immersion d'un individu dans cette eau. Ces études sont encore tout à fait à leur début : « Il ne faut pas oublier en biologie, dit le professeur Pech, qu'une modification de concentration ou l'indice de nutrition même en apparence minime n'est négligeable; ne suffit-il point, pour rendre une plante stérile ou la sensibiliser à certains agents pathogènes, d'une légère variation de son indice de nutrition par rapport à l'air, phénomène longtemps négligé, et l'on peut dire presque ignoré par les biologistes ? »

L'action de cette différence de potentiel n'est pas seulement théorique, elle est expérimentalement démontrée par la réaction faite dans l'eau de la Bourboule, par la réaction de l'anguille de M. Pech dans ce milieu, réaction que nous avons notée en 1905 avec M. Billard sur les tanches (1). Dans l'eau de Balaruc, les anguilles au bout de quelques heures semblent se décolorer, décoloration due, d'après les examens histologiques du professeur Grynfellt (de Montpellier), à une rétraction de cellules pigmentaires de la peau; remises dans l'eau de mer ou dans l'eau ordinaire, les anguilles se recolorent en quelques heures. Il est à remarquer que l'eau de Balaruc ne décolore pas les anguilles lorsqu'on utilise l'eau soit en injection sous-cutanée, intramusculaire ou intrapéritonéale, soit en irrigation continue du tube digestif. « Chaque fois que j'ai vu une anguille décolorée reprendre sa coloration normale, elle est morte quelques heures plus tard. »

Actions agocytique et anagocytique des eaux minérales. — L'action des eaux minérales a été également l'objet de bien curieuses expériences par MM. Dufrénoy et Moliméry, à Luchon et Barèges; MM. les professeurs Alloy, Valdiguier, Billard, Mougeot, Picardo et moi-même sur la germination de graines, le développement des tigelles et radicelles, certaines des eaux minérales possédant un pouvoir activant, « agocytique », comme Pougues et le Mont-Dore dans lesquelles le développement des feuilles est en avance d'au moins dix jours sur les témoins. Certaines sources de Royat, Châtelguyon, la Bourboule, Saint-Nectaire ont au contraire un pouvoir empêchant, « anagocytique ». D'autres n'ont aucune action. En comparant l'action de ces eaux avec celles des Pyrénées par exemple, MM. Billard, Mougeot et Aubertot font intervenir l'action du P^H en hydrologie expérimentale, action étudiée déjà par le professeur Desgrez, Bierry, Lescœur, Roger, Glénard, Mlle Cruzecoska, Levy-Darras et beau-

(1) BILLARD et FERREYROLLES, Recherches expérimentales sur la tolérance des Eaux de la Bourboule (*Société d'hydrologie médicale de Paris*, 18 décembre 1905).

PHYSIOLOGIE ET CRÉNOTHÉRAPIE *(Suite)*

coup d'autres. L'étude des actions favorisantes ou empêchantes des eaux minérales sur les ferments solubles produits de la cellule vivante ont également fait l'objet de recherches de la part de MM. Lœper, Mougeot et Aubertot ; elles exercent sur la sucrase de la levure de bière, l'amylase, l'oxydase, la catalase, l'uréase, une action excitante, « zymosthénique », selon l'expression du professeur Roger, comme Saint-Nectaire, Royat, Châtelguyon, le Mont-Dore et Vichy ; d'autres ont une action nulle, comme Contrexéville, Vittel ; d'autres très marquée comme Pougues, action due encore à la présence sans doute des électrolytes de la si importante, à l'heure actuelle, minéralisation secondaire des eaux minérales.

Action sur la nutrition générale — Quelle devait être sur un organisme en apparence normal l'action de ce sérum complexe? Etudiée dans toutes les stations, elle est décrite sous la dénomination d'effets physiologiques, effets comparables parfois pour beaucoup d'entre elles et qu'aucune expérimentation n'avait jusqu'ici permis de contrôler en éliminant les facteurs étrangers à l'action de l'eau seule. Daupeyroux, dans sa thèse, montre que l'injection de Choussy-Perrière rend la femelle du cobaye apte à la fécondation quinze jours environ avant la femelle témoin et a une action nette sur l'intestin et les reins. Le Dr Alloy montre l'action de l'eau de la Bourboule sur la nutrition moins rapide mais plus durable que celles des arsenicaux. Dans un article récent des *Annales de médecine* (avril 1926), MM. Mouriquand, Michel et Milhaud, de Lyon, étudiant l'action des eaux sulfureuses sur la nutrition générale du cobaye, nous ont montré la pathogénésie, pour employer un terme qui rend bien ce que nous voulons dire, des eaux sulfureuses. « Un premier groupe d'animaux soumis au régime ordinaire du chenil ont présenté, à la suite de l'injection totale de 50 centimètres cubes, en trois semaines, d'eau de Challes, les signes cliniques suivants : sensibilité à la pression des épiphyses du genou, légère diminution de la résistance osseuse vers le quatorzième jour, crépitation sanguine dans les masses musculaires de cette région vers le seizième jour. A l'autopsie de certains sujets, nous avons constaté que l'os lui-même est peu touché, l'état vacuolaire est rare; ce qui domine, ce sont les hémorragies, qui sont à la fois constantes et importantes, l'infiltration rouge foncé des muscles et une collection de sang entre les faisceaux intermusculaires autour des genoux ; parfois même on trouve également des zones hémorragiques disséminées dans le poumon et le péricarde. Il s'agit bien d'une réaction spéciale de l'animal au médicament injecté ou ingéré. Un deuxième groupe d'animaux fut soumis pendant le traitement par les sulfureux au régime scorbutigène équilibré en vitamines C, grâce à l'appoint de 40 centimètres cubes de jus de citron cru. Les manifestations anatomo-cliniques furent semblables aux précédentes, quoique d'une apparition plus rapide : sensibilité osseuse au neuvième jour, crépitation au onzième jour. Au vingt-huitième jour, soit après l'absorption totale de 30 centimètres cubes seulement d'eau de Challes, la guérison clinique et anatomique était complète. Il s'agit bien là d'une action imputable au soufre, car nous l'avons obtenue, à des degrés divers, avec tous les sulfureux que nous avons employés : monosulfure de sodium, hyposulfite de soude, soufre colloïdal, eau minérale sulfurée arsenicale Saint-Honoré. La date de début des accidents, leur intensité comme aussi leur durée varient avec le produit utilisé ; mais en somme, dans les grandes lignes les phénomènes conservent des caractères essentiels identiques dans tous les cas. » Nous retrouvons du reste cette symptomatologie du soufre dans le livre de matière médicale de M. Bœricke, avec les autres symptômes décrits par différents auteurs comme symptômes de la crise thermale aux eaux sulfureuses. Parmi les intéressantes interprétations ou déductions que MM. Mouriquand ou Michel et Milhaud nous donnent de ces faits, l'une est très importante. « Nous avons été frappés, disent-ils, au cours de nos recherches, par l'observation de cette réaction du type scorbutique qui apparaît à un moment donné sous l'influence de l'eau sulfureuse puis décroît et finalement guérit malgré la continuité du traitement ; n'y aurait-il pas là quelque chose de semblable à ces accidents connus en clinique hydrologique sous la dénomination de *crise et réaction thermales* ? » L'action pathogénésique, si l'on peut dire, des eaux sulfureuses qui se produit sur l'individu sain n'est pas pour nous toute la crise thermale, qui se produit, elle, sur un organisme malade. La crise thermale est à la fois une réaction de défense du malade contre le médicament ingéré ou injecté, mais également en plus contre ses autotoxines mises en liberté, aggravant son état jusqu'à leur élimination si l'eau minérale administrée est bien le médicament désensibilisateur de ce malade, c'est-à-dire celui qui doit produire la réaction guérison. Comme l'a très bien fait remarquer notre ami Flurin, la poussée thermale est une sorte de réaction d'Herxheimer qui ne se produit à la suite du traitement spécifique que chez les syphilitiques, comme la crise thermale ne se produit que chez certains sujets bien déterminés.

Ceci a été bien démontré par le professeur Marage. Dans deux communications à l'Académie des sciences, il a en effet fait remarquer qu'un grand

PHYSIOLOGIE ET CRÉNOTHÉRAPIE *(Suite)*

nombre de malades hyperacides éprouvent une aggravation passagère lorsqu'ils font usage, soit du bicarbonate de soude, soit d'eaux minérales bicarbonatées sodiques fortes : leur acidité urinaire augmente et est souvent accompagnée de crises de coliques hépatiques ou néphrétiques suivant l'organe qui est lésé. Ce n'est pas simplement dans l'organisme une réaction chimique qui a lieu comme dans un tube à essai où l'on met en présence une base et un acide, il y a autre chose qui se passe et qui est contraire aux lois de la chimie.

Si l'on met en présence dans du lait le Saccharomycès kéfir et le *Bacillus caucasicus*, on a une production de kéfir et d'acide lactique. Il semble, chimiquement parlant, que si l'on met ces deux ferments en présence de lait et de bicarbonate de soude, leur travail sera gêné et la production d'acide lactique diminuée, car il se produira, au fur et à mesure de sa production, du lactate de chaux et de l'acide carbonique. Or il se passe justement le contraire : il y a augmentation de la production d'acide lactique : 9gr,54 au lieu de 7gr,02 par litre, 9gr,54 au lieu de 8gr,19 en prenant les cas les plus favorables.

L'organisme ne saurait donc être considéré comme un récipient inerte dans lequel se produisent des réactions suivant les lois ordinaires de la chimie. L'organisme se défend contre les médicaments, et les réactions produites sont absolument contraires à celles que l'on attendait : médicalement parlant, c'est une aggravation.

L'organisme se défend seul contre les maladies, de quelque nature qu'elles soient. Le rôle du médecin est d'aider les réactions de défense. La méthode thérapeutique la plus logique est donc bien celle qui a été étudiée sous le nom de méthode de désensibilisation spécifique. Elle n'est pas toujours possible ; on a alors recours à la méthode de désensibilisation non spécifique, qui consiste à déterminer et administrer le médicament qui, à un malade donné, reproduirait chez ce malade les manifestations provoquées par l'antigène auquel nous attribuons sa maladie, — antigène que souvent nous ne connaissons pas, tant il est complexe, ou ne pouvons pas isoler, — et qui, employé suivant la méthode de Besredka, donnerait les mêmes résultats thérapeutiques que la méthode de désensibilisation spécifique. Les eaux minérales ont justement cette propriété désensibilisatrice, ainsi que l'a montré encore l'expérimentation physiologique par la belle découverte de M. Billard de l'action phylactique des eaux minérales. Cliniquement, par exemple : un malade de M. Billard atteint de bronchite asthmatiforme fit à la suite d'une injection de 0cc,50 d'eau de Choussy-Perrière, une crise colloïdoclasique grave avec crise d'asthme, mais fut par la suite débarrassé de ses accidents. C'est ainsi qu'agissent beaucoup d'eaux minérales, produisant une réaction de l'organisme contre un médicament désensibilisateur non spécifique, réaction dans le même sens que sa maladie, avec parfois momentanément une aggravation suivie de guérison. C'est cette réaction qui est la crise thermale. Crise que l'on peut du reste éviter, question de dose et de moment.

Action phylactique des eaux minérales. — Après avoir établi dès novembre 1911 que la plupart des manifestations diathésiques, qu'il délimitait déjà, relèvent de l'anaphylaxie et constaté que depuis les temps les plus reculés les eaux minérales avaient montré une action efficace contre ces mêmes états, le professeur Billard eut l'idée, pour faire la preuve de sa conception, de démontrer que les eaux minérales devaient supprimer le choc anaphylactique, puisqu'elles amélioraient les diathèses ; donc les accidents diathésiques étaient d'origine anaphylactique : *Naturam morborum curationes ostendunt.* « Mais il y a, dit-il, aussi un rapprochement de faits bien suggestifs et que j'ai signalé dès 1912 avec Grellety entre la durée des cures d'eau et l'incubation anaphylactique. Il faut trois semaines pour qu'une cure d'eaux soit efficace ; il faut trois semaines pour désensibiliser un animal : n'est-ce pas un argument de plus en faveur de la conception anaphylactique des diathèses? »

On sensibilise un animal par une injection préparante de sérum de cheval, puis on le traite par une eau minérale en injection quotidienne pendant vingt et un jours. Après ce traitement, on pratique une injection déchaînante de sérum de cheval et l'on compare les effets avec ceux obtenus chez les témoins. Une étude très complète de tous les travaux concernant cette propriété des eaux minérales a été remarquablement faite par notre confrère le Dr Aubertot (de Royat) dans la *Presse médicale* du 25 juillet 1925, étude à laquelle nous renvoyons nos lecteurs, et que nous résumerons en disant que les différents expérimentateurs ont observé :

a. Des résultats positifs forts, par les eaux alcalines, chlorurées, bicarbonatées, mixtes, carbogazeuses, chlorurées sulfatées sodiques auxquelles répondent Vichy (Billard, Grellety, professeur Arloing et Vauthey), la Bourboule (Billard, Daupeyroux, 1913), Royat (Billard, Mougeot, 1914), Castona Mondariz, Colda de Malavalla, Solares, Corconte (J. Garcia Vinals), en Espagne.

b. Positifs faibles pour les sulfurées sodiques :

PHYSIOLOGIE ET CRÉNOTHÉRAPIE *(Suite)*

Luchon (Laugeron, Milhaud et Ricard), le professeur Henrijean et Kopaczewski à Spa, pour les ferrugineuses.

c. Négatifs pour les sulfurées sodiques : Cauterets (Flurin, Armingaud) et les bicarbonatées mixtes du Mont-Dore (Chassevant, Galup, Poirot, Delpech), Aix (Lelong).

Peut-on expliquer les résultats contradictoires de la clinique avec le laboratoire pour les eaux du Mont-Dore, de Cauterets, de Brides; de Luxeuil, d'Aix dont on connaît pourtant les bons effets dans les affections relevant de l'anaphylaxie ? Peut-être une technique différente aurait-elle donné des résultats différents, peut-être aussi les recherches en cours du professeur Billard donneront-elles la clef de l'énigme.

En 1920, M. Billard tente une autre étude pour contrôler sa méthode princeps. En collaboration avec Mougeot et moi, il s'est demandé si l'eau minérale mélangée avec de l'antigène modifiait ou non l'activité de ce dernier dans ses propriétés anaphylactisantes, sensibilisatrices et déchaînantes? Nous avons traité à Royat le cobaye, à la Bourboule le lapin et le cobaye par une injection préparante de sérum de cheval, plus eau minérale. Pendant vingt et un jours l'animal ne reçoit aucune injection. Passé ce temps, il reçoit une injection déchaînante, les résultats sont positifs. En 1921 nous reprenons ces mêmes expériences sur le cobaye à la Bourboule et à Royat et avons les mêmes résultats. En 1922, le professeur Arloing et Vauthey obtiennent eux aussi de magnifiques résultats à Vichy, de même que le professeur Henrijean et Kopaczewski à Spa, sur le cobaye, en 1924.

Après avoir désensibilisé une série d'animaux par l'eau de Royat et de la Bourboule et n'avoir obtenu aucun accident lors de l'injection déchaînante, que se passe-t-il si nous injectons une dose de 5 centimètres cubes de bleu de méthylène, employant la méthode de rétro-anaphylaxie due à M. Billard? Tous les animaux sont morts en deux ou trois jours, non pas d'une mort foudroyante, mais avec des accidents comparables à ceux qu'Arthus décrit chez le lapin sous le nom de protéo-anaphylaxie à l'ovalbumine, avec une évolution plus lente. Cette épreuve, que nous avons pu retrouver positive après trois ou quatre mois et le serait sans doute après une période plus longue, démontre incontestablement que les eaux minérales n'ont pas modifié l'état constitutionnel de la molécule jusqu'au point d'influencer ses propriétés toxiques. Nous voyons que la résistance aux premières expériences d'anaphylaxie et de choc protéinotoxique ne peut s'expliquer que par une mise en défense locale retardant et annulant les effets, mise en défense générale par le traitement hydro-minéral prolongé pendant les trois semaines qui sont la durée de la cure thermale et de l'incubation dans l'anaphylaxie provoquée. Dans toutes ses expériences, les très faibles doses (2, 3 centimètres cubes) se sont toujours montrées plus actives que les doses fortes, qui sont restées souvent sans effet.

Il semblait que nous tenions enfin l'explication physiologique de l'action des eaux minérales, mais le professeur Billard vient de leur découvrir une nouvelle propriété extrêmement intéressante, celle de neutraliser l'action de certains poisons (1).

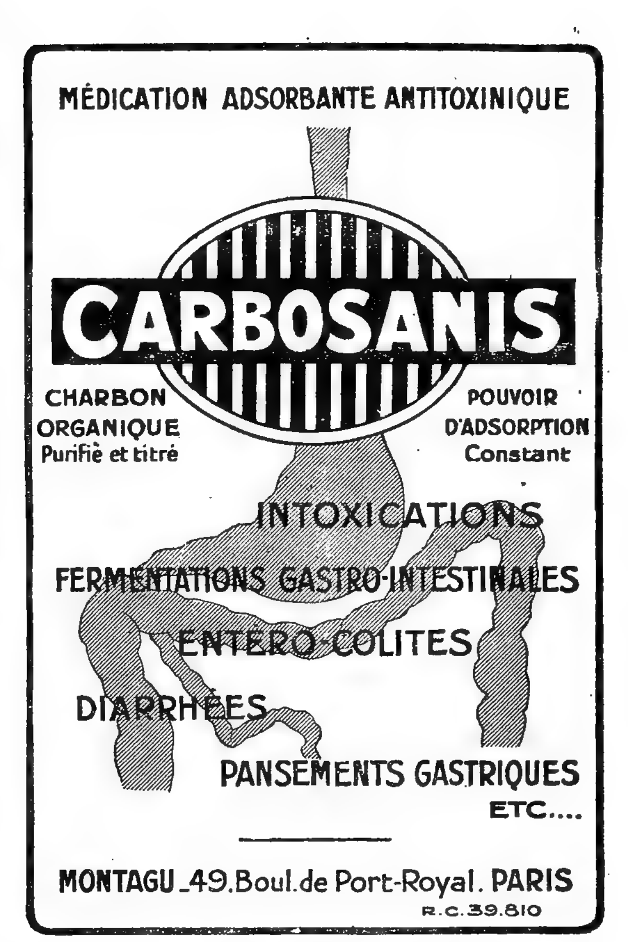
Pouvoir anagotoxique des eaux minérales. — Il est acquis depuis longtemps que les cures sulfureuses font tolérer le traitement mercuriel par ingestion, par injection ou par frictions à des doses qui ne seraient pas supportées sans cette adjonction, action qui fit au Congrès international d'hydrologie et de climatologie de Grenoble en 1902 l'objet d'importantes communications. Des malades qui ne supportent pas quelques pilules de protoïodure, quelques milligrammes de biodure, arrivaient à supporter 2 ou 3 centigrammes de biiodure de mercure (Depierris, Meillon), 6 centigrammes de biiodure de mercure pendant vingt-cinq jours (Chatin). De même Veyrières et Pérot avaient signalé des résultats analogues sous l'influence des eaux de la Bourboule et de Néris, mais les auteurs semblent n'avoir pas vu là une réelle action anagotoxique, mais plutôt, sous l'influence des eaux minérales, une élimination beaucoup plus facile et beaucoup plus rapide du mercure accumulé dans l'organisme devenu intolérant. Expérience reprise par Fleig dans sa thèse qui, après l'injection d'eau d'Uriage chez les malades antérieurement traités au mercure, notait par des dosages précis une très rapide élimination permettant de reprendre ensuite un traitement intensif sans le moindre inconvénient. D'autre part, en 1906, il nous avait semblé que l'injection d'eau de Choussy-Perrière augmentait chez les animaux la résistance à l'injection microbienne. Plus tard, en comparant nos remarques à celles faites par le professeur Richet et M. Belin (de Tours), nous avons été conduit à reprendre nos recherches sur cet intéressant sujet (2).

Si l'on injecte à un cobaye ou à un lapin une très petite dose, 1 centimètre cube, d'eau de Choussy-Perrière dans le péritoine, on constate que chez ces animaux, cinq jours après une réaction leucocytaire extrêmement nette, le nombre des

(1) G. BILLARD, Pouvoir agotoxique de quelques eaux minérales d'Auvergne sur certaines muco-toxines. (*Presse médicale*, 26 janvier 1927).

(2) FERREYROLLES. Eau thermale et immunité (*Société d'hydrologie médicale de Paris*, 3 février 1919).


TOUX · EMPHYSÈME · ASTHME
Iodéine
(Bi-Iodure de Codéine crist.)
MONTAGU
Calme la TOUX
et la DYSPNÉE
Facilite l'EXPECTORATION
SIROP: 0,04 cgr.
PILULES: 0,01
GOUTTES: X gttes = 0,01
AMPOULES: 0,02
PÂTE: 0,005
MONTAGU, 49, Boul. de Port-Royal, PARIS


MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE
CARBOSANIS
CHARBON ORGANIQUE
Purifié et titré
POUVOIR D'ADSORPTION
Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTÉRO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
ETC....
MONTAGU, 49, Boul. de Port-Royal. PARIS
R.C. 39.810

PHYSIOLOGIE ET CRÉNOTHÉRAPIE *(Suite)*

globules blancs passe de 75, 80, 79 en moyenne à 178, 158, 147. Réaction sensiblement la même, quelle que soit la dose injectée. Si quinze jours après on fait une nouvelle injection d'eau de Choussy à ces mêmes animaux, on constate qu'ils ne réagissent plus, et passent de 178, 158 et 147 globules blancs à 145, 114 et 135.

Autrement dit, ils ont acquis une immunité leucocytaire à l'eau de la Bourboule, immunité qui a mis une quinzaine de jours à s'établir. Ni à la première ni à la deuxième injection, aucun symptôme grave n'apparaît, et si l'on n'avait constaté la différence entre les chiffres précédents, on serait tenté de dire que la première injection a été sans effet et que la deuxième a de même été sans effet : « *Il suffit, dit le professeur Richet, à la suite d'expériences analogues avec l'injection chlorurée et une solution de peptones, pour provoquer cette immunité, quinze jours après, d'une dose prodigieusement faible; tellement faible que j'ai longtemps hésité à y croire ; mais en multipliant mes expériences, j'ai dû me rendre à l'évidence. Peut-être les médecins trouveront-ils là matière à réflexion et essaieront-ils d'obtenir de grands effets avec de petites causes.* »

Supposons maintenant qu'au bout de quinze jours, chez les animaux auxquels nous avons injecté une première dose d'eau de Choussy-Perrière, nous injections non plus de l'eau minérale, mais une dose de toxine quelconque, que va-t-il se passer? Nous avons injecté à un cobaye une dose d'un centimètre cube de toxine typhique préparée suivant la méthode de Besredka, et nous avons constaté que la numération globulaire ne subit à peu près pas de modifications. Dix jours après, ils reçoivent une dose d'un centimètre cube de culture de colibacille et ils ne réagissent pas davantage. Les cobayes témoins ont eu des réactions extrêmement fortes, deux d'entre eux sont morts. D'où nous nous étions cru autorisé à conclure qu'à la suite de l'injection d'eau de Choussy-Perrière, il était possible de faire acquérir à des animaux une immunité leur permettant de résister à des infections microbiennes mortelles, variées et répétées, en même temps qu'une résistance suffisante pour leur permettre de lutter avec succès contre ces différentes infections.

Dans une autre série d'expériences, nous avions fait à d'autres animaux une injection de toxine typhique puis à d'autres une culture de colibacilles jeune de vingt-quatre heures suivie pendant cinq jours d'une injection d'eau de Choussy-Perrière dans le péritoine. Tous les animaux traités ont résisté à l'infection, alors que les témoins sont morts dans un laps de temps variant entre trois et cinq jours.

Fleig avait observé des résultats analogues sur la tuberculisation du cobaye. Des injections de 5 centimètres cubes par jour d'eau de Hombourg-Landgraffenbrunen ont donné une survie très nette des animaux traités, résultats attribués par lui à une simple reminéralisation.

Pour tâcher d'expliquer cette action générale de l'eau minérale, nous faisions intervenir l'action sur les leucocytes, dont le rôle défensif nous est connu ; l'action des éléments à l'état colloïdal de l'eau minérale (M[lle] Cervonodeanu, Victor Henri, Monier-Vinard, Foa et Aggazoti) ; l'action des propriétés catalytiques des éléments constituants, propriétés oxydantes dont Belin a montré toute l'importance dans une série de travaux confirmés par Lumière, Chevrotin, Delcour, Bapin, etc. « Y aurait-il, disions-nous, modification du chimisme de l'organisme directement ou indirectement et les agents infectieux ne trouveraient-ils plus les éléments nécessaires à leur pullulation? »

Aujourd'hui le professeur Billard, partant d'un point de vue tout à fait différent, attire de nouveau l'attention sur les propriétés des eaux minérales qu'il étudie en physiologiste éminent et nous dévoile toute une série de faits imprévus et imprévisibles du plus haut intérêt. Désirant contrôler si un animal en mal spartéinique était bien réfractaire au venin de serpent, M. Billard a été amené à constater, le sulfate de spartéine tuant souvent le cobaye à la dose de 7 milligrammes pour 100 grammes d'animal et sûrement au delà de cette dose, que s'il injecte 10 milligrammes de spartéine pour 100, mélangée dans la seringue avec 5 centimètres cubes d'eau minérale, le mélange sérum physiologique-spartéine tue en quarante minutes ;

Le mélange avec Châtelguyon (Gübler) tue en trente-neuf minutes ;

Le mélange avec Royat (Saint-Mart) tue en trente-cinq minutes ;

Le mélange avec Saint-Nectaire (Parc), tue en trente-trois minutes.

Les mélanges avec La Bourboule (Choussy-Perrière) et le Mont-Dore (Madeleine) non seulement ne tuent pas, mais les animaux traités ne présentent pas le moindre signe d'intoxication. Confirmés par une série d'expériences, ces résultats constituent des faits bien établis. Poursuivant ses recherches avec d'autres neurotoxines, venin de vipère Aspis, toxine diphtérique, toxine tétanique, M. Billard a trouvé pour chacun de ces poisons une eau minérale qui l'inactive. Le pouvoir anagotoxique des eaux d'Auvergne s'est manifesté sur le venin par l'eau de Châtelguyon, sur la toxine tétanique par l'eau de la Bourboule et à un faible degré par celles de Royat et Châtel, sur la toxine diphtérique par celle de Saint-Nectaire ; les eaux du Mont-Dore (Chanteurs) inactivent

PHYSIOLOGIE ET CRÉNOTHÉRAPIE *(Suite)*

la phalline des champignons et M. Billard ajoute : « Nous avons aujourd'hui la ferme conviction qu'il ne doit pas exister un seul poison d'origine organique pour lequel on ne puisse trouver une eau minérale capable de l'inactiver. Nous ne savons pas que les faits acquis par la science jusqu'à ce jour nous permettent de supposer d'avance dans quel groupe d'eaux minérales nous trouverons la source ayant un pouvoir anagotoxique sur un poison donné, mais lorsque nous aurons trouvé après de longues expériences quelle est la source dont l'eau supprime l'action d'un poison donné, nous serons loin de connaître quel est l'électrolyte inactivant et quel est l'ion agissant de cet électrolyte. De plus, nous ne savons pas si les électrolytes autres qui accompagnent « l'actif » ne jouent pas avec lui un rôle synergique indispensable » (*C. R. Société de biologie*, juillet 1926).

N'allons pas maintenant conclure que les eaux minérales soient un agent thérapeutique n'ayant que des avantages. Nous savions tous qu'une cure mal indiquée, qu'un traitement mal dirigé pouvait être nuisible. Elle n'est pas seulement nuisible, elle peut être très dangereuse, nous dit le professeur Billard ; elles ont aussi, cela est expérimentalement prouvé, un pouvoir agocytique redoutable. Des cas d'aggravation, d'évolution plus rapide de maladies torpides ont été constatés ; le médecin d'eaux ne les connaît pas toujours, car il n'est pas tenu toujours au courant des résultats tardifs de la cure. Il faut une intime collaboration entre lui et le médecin ordinaire de son malade. Nos contre-indications seront ainsi mieux connues, et pourront faire l'objet d'études aussi approfondies que celles que nous avons faites sur les indications de telle ou telle eau minérale, ceci pour le grand bien de tous, malades et médecins.

Conclusion. — Il ne nous a malheureusement pas été permis de nous étendre comme nous l'aurions voulu sur le détail de certaines expériences auxquelles nous avons fait allusion. Si l'eau minérale est un médicament bien complexe, c'est aussi un médicament dont l'étude a été très poussée. Il découle de cette étude générale des directives du plus haut intérêt pour la thérapeutique des maladies chroniques sur lesquelles nous croyons devoir attirer l'attention.

De toutes ces expériences il reste bien établi que toute une série de faits sont sous la dépendance absolue de l'*impondérable*. « Dans l'état actuel de nos connaissances en hydrologie, la parole est aux impondérables », écrivait Roger Glénard. Nous venons de voir que leur importance est également considérable en biologie et en thérapeutique.

C'est grâce aux *impondérables chimiques* qui entrent dans leur constitution, aux *impondérables physiques* qui les animent, que les eaux minérales sont des milieux vitaux supérieurs à tous les sérums artificiels que la pharmacodynamie a pu produire; grâce à eux que rien ne peut égaler, comme milieu cytophylactique, l'eau de Saint-Nectaire, si ce n'est une autre eau minérale; grâce aux *impondérables* encore que certaines d'entre elles se sont toujours montrées dans les maladies diathésiques un agent désensibilisateur au moins égal, sinon supérieur, à tous les agents de désensibilisation non spécifique employés en thérapeutique ; grâce encore aux *impondérables* que les toxines contre lesquelles nous ne connaissons aucun agent neutralisant trouvent dans l'eau minérale un agent capable de les inactiver.

Réfléchissons qu'en thérapeutique hydrominérale expérimentale quelques centimètres cubes ont suffi pour prouver l'efficacité de l'eau, alors que l'on n'aurait parfois rien obtenu ou des effets différents avec des doses plus élevées.

Réfléchissons aussi que si les expériences du professeur Marage ont fait la preuve que la première réaction de défense de l'organisme contre le médicament qui l'aidera à guérir est une aggravation médicamenteuse superposable à une aggravation de la maladie, nous pouvons rapprocher de ces faits la crise thermale et mieux comprendre pourquoi l'effet d'une cure thermale bien appropriée est durable. Du reste, n'est-il pas curieux de rapprocher également de ces faits l'action neutralisante l'un sur l'autre, dans les expériences du professeur Billard, de ces différents poisons parce que tous neurotoxiques ?

Réfléchissons aussi au temps nécessaire à l'organisme pour réagir contre le médicament administré (à partir du cinquième jour), à sa durée d'action que l'on n'étudie pas assez, à l'opportunité donc de sa répétition : les doses données dans l'intervalle restant sans effet, et nous modifierons peut-être avec avantage pour les malades nos méthodes de traitement dans les maladies chroniques. M. Billard a fait jusqu'ici la preuve expérimentale de l'action de l'eau minérale dans la diphtérie, le tétanos, certains empoisonements : venins, spartéine, phalline; pourquoi ne pas tenter d'utiliser également aussi l'action des eaux minérales dans les intoxications et les infections aiguës?

Réfléchissons aussi aux dangers d'une cure contre-indiquée ou mal dirigée.

Réflexions bien faites pour jeter le trouble dans les consciences de tous ceux qui ont horreur du parti pris et des préjugés.

LA MÉDECINE AU PALAIS

L'INVENTION ET L'EXPLOITATION DES SÉRUMS THÉRAPEUTIQUES (*suite et fin*)

« Considérant, d'autre part, qu'est nul et dépourvu de sanction de justice, tout contrat intervenu en vue de l'exploitation commerciale d'un produit qui, par sa nature, son objet et son mode d'emploi, est un remède secret, dont la vente est interdite par les articles 32 et 36 de la loi du 21 germinal an XI et les décrets des 23 prairial an XIII et 3 mai 1850 ;

« Mais considérant qu'il n'est pas question, dans l'espèce, de l'exploitation d'une officine pharmaceutique, de vente de médicaments par des non-diplômés, ni du débit de remèdes secrets dans le sens des textes précités ; qu'il s'agit de l'emploi, par un médecin revêtu du titre professionnel, de recettes ou de formules qu'il croit curatives ; que tout médecin diplômé est libre, sous le contrôle de sa conscience, d'administrer à ses malades les médicaments qu'il juge nécessaires ; que son diplôme lui confère l'aptitude de soigner ses malades comme il l'estime bon ; qu'il n'est pas lié par les formules du Codex, et que d'ailleurs les remèdes se distinguent en remèdes officinaux, c'est-à-dire tenus préparés dans les pharmacies, et en remèdes magistraux, c'est-à-dire selon les ordonnances particulières des médecins ;

« Considérant que l'acte du 5 janvier 1924 énonce expressément, comme il a été plus haut opposé, que Jaworski dirigera seul le cabinet médical, ce qui signifie que, par une imprudence qui serait dangereuse pour les malades et profondément répréhensible, il n'abdiquera pas aux mains de Séguin ou des préposés de la société son indépendance et sa responsabilité médicales ;

« Considérant que ni la loi du 30 novembre 1892, sur l'exercice de la médecine, ni aucun texte ne défendent à un médecin d'engager ses services moyennant appointements préalablement fixés, et qu'en cette matière, rien ne met obstacle à l'application des principes de droit commun édictés par le Code civil pour le louage d'ouvrage ;

« Considérant, toutefois, qu'il échet d'examiner si diverses autres conditions insérées au contrat du 5 janvier 1924 ne sont pas incompatibles avec les dispositions de la loi du 25 avril 1895, suivant laquelle les virus atténués, sérums thérapeutiques, toxines modifiées et produits analogues pouvant servir à la prophylaxie et à la thérapeutique des maladies contagieuses, et les substances injectables d'origine organique non définies chimi-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

quement, appliquées au traitement des affections aiguës ou chroniques, ne doivent être débités, à titre gratuit ou onéreux, qu'autant qu'ils ont été l'objet d'une autorisation du gouvernement, délivrée après avis du Comité consultatif d'hygiène et de l'Académie de médecine ;

« Considérant en droit que la loi de 1895, ayant entendu prohiber, dans l'intérêt de la santé publique, tout emploi des produits par elle spécifiés, quand l'usage n'en est pas officiellement autorisé, le fait par un médecin d'injecter à des malades un sérum de sa fabrication et pour lequel il n'a pas obtenu l'autorisation prescrite, en constitue le débit au sens de ladite loi, et que le médecin, dans les cas visés par ce texte, ne peut plus, comme dans les cas d'emploi de remèdes secrets, se prévaloir du droit qu'il tient de son diplôme, de prescrire et d'administrer tous les traitements curatifs qu'il juge appropriés ;

« Considérant, néanmoins, et en fait, que la convention litigieuse impliquait virtuellement que Jaworski s'assurerait par la suite les autorisations légalement indispensables pour les injections de ses sérums ; que ces autorisations lui ont été ultérieurement accordées par décret ;

« Considérant ainsi que Séguin est mal venu à prétendre que le contrat est encore nul sur ce point, par application des articles 1131 et 1133 C. civ., comme ayant une cause illicite ;

« Considérant que les conventions légalement formées tenant lieu de loi à ceux qui les ont faites, et l'acte du 5 janvier 1924 n'étant entaché d'aucun vice qui entraîne sa nullité, il convient d'en reconnaître le caractère valide intrinsèquement;

« Considérant que Séguin n'a pas exécuté cet acte ; qu'il n'a pas poursuivi la constitution de la société qu'il s'était engagé à créer, et qu'en demandant l'annulation de la convention il se dérobe à l'obligation de faire par lui assumée vis-à-vis de Jaworski ; que ce fait est générateur de dommages-intérêts au profit de ce dernier, conformément à l'article 1147 C. civ.

« Mais considérant que Jaworski requiert lui-même et de son côté la résiliation dudit contrat ; que cette réclamation identique et réciproque des parties ne permet pas de les retenir dans les liens d'un contrat que Séguin répudie et auquel Jaworski renonce ;

« Considérant que la résiliation doit être prononcée aux torts et griefs de Séguin ;

« Mais considérant que Jaworski ne saurait être maintenu dans la jouissance des appartements du

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

boulevard Malesherbes ; qu'aux termes de l'art. 9 de la convention ci-dessus analysée, il ne pouvait y être maintenu que dans l'événement de dissolution ou de liquidation de la société projetée ; que cette société n'ayant pas été constituée, cette clause n'a pas à jouer ;

« Considérant toutefois que du fait de son installation nouvelle, et de la nécessité dans laquelle il va se trouver de l'abandonner, Jaworski a éprouvé un préjudice dont il lui est dû réparation ; qu'en compendsant le quantum de ce préjudice avec les frais que Séguin a exposés pour l'aménagement du cabinet médical, la Cour possède des éléments suffisants pour fixer à la somme de 10 000 francs le montant des dommages-intérêts dus à Jaworski ;

« Par ces motifs :

« En la forme, dit recevables l'appel principal interjeté par Jaworski et l'appel incident relevé par Séguin du jugement du tribunal de commerce de la Seine du 5 mars 1925 ;

« Dit également recevable l'appel relevé par Séguin de l'ordonnance de référé du 16 mai de la même année ;

« Au fond, infirme le jugement en ce qu'il a déclaré Séguin et Jaworski entièrement mal fondés chacun en leurs demandes ;

« Dit que, par suite de l'appel du jugement, appel visé à l'ordonnance de référé, celle-ci est devenue sans objet, qu'il n'y a lieu de statuer quant à elle ;

« Prononce l'expulsion de Jaworski des lieux par lui occupés dans l'immeuble sis à Paris, 105, boulevard Malesherbes ; lui accorde toutefois un délai de six mois à dater du jour de la signification du présent arrêt pour déguerpir et vider les lieux, passé lequel délai il y sera contraint, même avec l'assistance du commissaire de police et de la force publique, si besoin est ;

« Dit la convention du 5 janvier 1924 résiliée aux torts et griefs de Séguin ;

« Condamne Séguin à payer à Jaworski, pour le préjudice causé, la somme de 10 000 francs à titre de dommages-intérêts ;

« Déboute les parties de toutes leurs autres demandes, fins et conclusions, etc. »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

CLIMATOLOGIE

LA CLIMATOLOGE MÉDICALE

Par M. Louis BESSON

Chef du service climatologique à l'Institut d'hydrologie et de climatologie.

L'usage des eaux thermales et minérales, très répandu dans l'antiquité, a précédé de beaucoup de siècles la chimie. De même, la fréquentation des stations climatiques se développe rapidement de nos jours, sans que la climatologie médicale soit encore devenue, à proprement parler, une science.

Nos connaissances sur les climats ne surpassent pas sensiblement, en étendue et en précision, ce que savaient sur les eaux minérales les médecins de l'époque romaine. Elles se bornent à des notions météorologiques fort sommaires, à des classifications empiriques et à des règles de climatothérapie sujettes à revision.

La comparaison entre les climats et les eaux minérales pourrait être poussée assez loin. Elle permettrait peut-être de mieux comprendre la nature des questions qui se posent en climatologie, les difficultés auxquelles on s'y heurte et la marche à suivre pour les surmonter.

En particulier, on verrait qu'à l'analyse chimique, qui a révélé la composition exacte des eaux minérales et fourni une base solide pour leur emploi, correspond en climatologie l'étude numérique précise des divers facteurs du climat.

Mais ce parallèle ferait en même temps ressortir une difficulté particulière aux climats. La composition d'une eau minérale est constante ou à peu près. Une seule analyse, effectuée une fois pour toutes, suffit à la faire connaître. Au contraire, l'état atmosphérique d'un lieu est très variable. Les éléments climatiques y présentent d'un jour à l'autre, ou dans l'ensemble d'une année à l'autre pour la même saison, des valeurs fort différentes. C'est en général leurs valeurs moyennes que l'on recherche. La moyenne des valeurs d'une variable jouit ordinairement de la propriété d'être la valeur qui se réalise le plus fréquemment et par conséquent celle qu'on a le plus de chances de rencontrer. C'est donc, assurément, la plus intéressante à connaître.

Elle est, toutefois, insuffisante. Bien que la plus fréquente, elle peut se présenter rarement, si la variabilité est grande, et c'est le cas habituel.

Ainsi, en mars, à Paris-Montsouris, la valeur moyenne du maximum diurne de la température est de 11°,1. Si l'on fait la statistique du nombre de fois que le maximum a été compris entre — 2° et — 3° (il n'est jamais descendu plus bas), entre — 1° et — 2°, entre 0° et — 1°... et finalement entre 25° et 26° (valeur la plus élevée), on trouve que la plus haute fréquence correspond bien aux températures comprises entre 11° et 12°, mais la fréquence de celles-ci n'est que de 10 p. 100, c'est-à-dire que 90 fois sur 100 le maximum observé, en négligeant les dixièmes de degré, différera de sa valeur moyenne. Elle a donc, en somme, peu d'intérêt.

Un climat ne saurait être mieux défini que par un ensemble de probabilités : celles des diverses valeurs de la température, celle qu'il pleuve dans la journée, celle que la force du vent dépasse un degré déterminé, etc. Si l'on considère un certain état de l'atmosphère, une journée d'hiver sans soleil par exemple, on pourra le constater sur n'importe quel point de la France, mais sa fréquence (ou probabilité) ne sera pas partout la même : dans l'exemple choisi, la petitesse de cette probabilité constituera un caractère distinctif du climat provençal.

Les probabilités ne peuvent être déterminées avec exactitude que par une longue statistique. La définition des climats exige donc des observations prolongées.

Possède-t-on actuellement des séries d'observations suffisamment longues, suffisamment complètes, pour les stations climatiques françaises? Assurément non. Nous prenions tout à l'heure comme exemple la probabilité d'une journée sans soleil en hiver. Or, si nous pouvons la chiffrer exactement pour la côte de Nice, nous devons avouer qu'elle nous est tout à fait inconnue pour le pays basque, où il ne semble pas qu'on ait jamais enregistré l'insolation. Cet exemple suffit à montrer à quel point notre documentation climatologique est encore incomplète.

Même pour l'élément le plus important, la température, on ne possède, pour beaucoup de stations, que des chiffres fort incertains. On ne doit accorder qu'une médiocre confiance aux résultats des observations datant de plus d'un demi-siècle. Presque toutes ont été faites dans des conditions bien différentes de celles d'à présent, et ne sont guère comparables avec les observations modernes, ni même entre elles. On ne saurait trop le répéter, car beaucoup de personnes l'ignorent encore, la température de l'air est très difficile à mesurer. Les thermomètres, de précision ou non, n'indiquent que leur propre température, qui dépend, non seulement de celle de l'air, mais aussi du rayonnement des corps environnants. Il est donc indispensable de les préserver des influences qui fausseraient leurs indications. C'est ce qu'on fait en les plaçant dans un abri de construction particulière. L'Institut d'hydrologie et de climatologie du Collège de

CLIMATOLOGIE *(Suite)*

France, d'accord avec l'Office national météorologique, a adopté un modèle d'abri qui donne de bons résultats dans les régions tempérées, et il s'efforce d'en répandre l'usage en aidant les stations climatiques à se le procurer. On peut espérer que bientôt tous les postes de climatologie médicale, ainsi que la plupart des postes de météorologie générale, en seront pourvus; mais, comme nous l'avons indiqué plus haut, il faudra encore attendre de nombreuses années avant que les observations bien comparables, ainsi recueillies, puissent donner leurs fruits.

L'abri doit être installé en plein air, dans une situation conforme aux conditions normales de la localité. Par exemple, pour une station marine, il ne conviendrait de le placer ni très loin de la mer, ni à l'extrémité d'un long promontoire, mais bien dans le voisinage de la plage. Il faut remarquer du reste que les conditions peuvent être normales au point de vue spécial de la climatologie médicale, et ne pas l'être pour la climatologie générale. Celle-ci, se proposant d'obtenir des résultats valables pour toute une région, évite de placer ses postes d'observation dans des situations exceptionnelles. Or, la plupart des stations climatiques se trouvent précisément dans des conditions topographiques spéciales. C'est leur raison d'être. Telle station de Provence, par exemple, est bâtie sur le flanc d'une montagne tourné vers le Sud. On y trouvera à coup sûr une température plus élevée que ne le comporterait l'altitude. C'est néanmoins cette température anormale qui est intéressante pour la climatologie médicale, parce que c'est celle à laquelle sont soumises effectivement les personnes qui séjournent dans la station.

L'humidité de l'air s'observe, comme la température, à l'intérieur de l'abri, soit au moyen d'un psychromètre (thermomètre sec et thermomètre mouillé lus simultanément), soit à l'hygromètre à cheveu qui est maintenant presque toujours enregistreur. On n'a encore que peu de données sur cet élément climatique, dont l'importance au regard de la santé humaine est pourtant incontestable. On possède pour la France de bonnes cartes d'isothermes, d'isobares, d'isohyètes, etc. Il n'en existe aucune relative à l'humidité moyenne, faute d'observations sur l'exactitude desquelles on puisse compter pour un assez grand nombre de points. Avant que le tracé d'une telle carte pour toute la France devienne possible, il est permis de croire que l'hygrométrie de beaucoup de stations climatiques sera connue, grâce aux observations qui s'y poursuivent ou qui y seront ultérieurement instituées.

La force du vent, tout autant peut-être que la température, conditionne nos impressions de chaud et de froid. On entend des émigrés russes déclarer qu'ils souffraient moins du froid en hiver dans leur pays que dans notre pays. C'est que les grands froids de Russie se produisent par temps calme. Une température beaucoup moins basse, avec du vent, est incomparablement plus pénible. La mesure de l'intensité du vent est donc d'un grand intérêt en climatologie médicale. Malheureusement, elle exige l'emploi d'instruments coûteux, d'un entretien délicat.

Mentionnons seulement pour mémoire l'observation de la direction du vent et celle de la pluie qui sont relativement aisées.

Si nous continuons à passer en revue les éléments climatiques dont l'observation est à peu près indispensable, nous aurons encore à parler de l'insolation. La durée pendant laquelle le soleil a brillé se mesure au moyen d'héliographes, dans lesquels les rayons solaires roussissent un carton ou impressionnent un papier photographique. Ces instruments, très répandus dans les Iles Britanniques, n'existent encore qu'en très petit nombre en France. Nous avons déjà vu qu'ils faisaient entièrement défaut dans certaines régions où leurs indications seraient particulièrement intéressantes. Quelques médecins, directeurs de cliniques d'héliothérapie, notamment à Cannes et à Arcachon, ont senti le besoin de déterminer le nombre des heures de soleil et ont installé un héliographe sur le toit ou sur la terrasse de leur établissement. S'ils étaient imités par tous leurs confrères dans cette spécialité, nos connaissances sur la répartition de l'insolation en France ne tarderaient pas à s'accroître considérablement.



PAUL DE RIO BRANCO (1876-1927)

En quelques mois, terrassé par la maladie, Paul de Rio Branco vient de disparaître en pleine maturité, en plein succès, à cinquante ans.

Né à Paris, mais Brésilien d'origine, fils et petit-fils de grands diplomates amis de la France, il était Français de cœur, car c'est à la France qu'il devait, disait-il, son éducation intellectuelle, physique et morale.

Après de brillantes études au lycée Louis-le-Grand, il aborde la médecine. Nommé interne des hôpitaux de



Le Dr PAUL DE RIO BRANCO.

Paris en 1902, c'est auprès de maîtres tels que Duplay, Bouilly, Hartmann, Peyrot, J.-L. Faure, Marion, Souligoux, qu'il fait son éducation chirurgicale et puise de hauts exemples professionnels.

En 1912, il soutient une thèse remarquable intitulée : « Anatomie et médecine opératoire du tronc cœliaque, en particulier de l'artère hépatique », travail consciencieux et de très longue haleine, préparé dans les laboratoires de l'École pratique de notre Faculté de médecine, au Muséum d'histoire naturelle, à la Bibliothèque nationale, à la Königliche Bibliothek de Berlin, au Musée anatomique de Breslau. Tous ceux qui cherchent dans cet ouvrage les renseignements dont ils ont besoin peuvent se rendre compte du travail, de la persévérance et de la patience qu'il a fallu à son auteur, puisqu'il mit plusieurs années pour le mener à bien.

En août 1914, dégagé de toute obligation militaire, Rio Branco se mit dès le premier jour de la mobilisation à la disposition du directeur du Service de santé du Gouvernement militaire de Paris, et c'est ainsi que nous le trouvons pendant cette période agitée de la grande guerre : chef de clinique du professeur Hartmann à l'Hôtel-Dieu, chirurgien de l'hôpital Edith Cawel, chirurgien adjoint de l'hôpital civil et militaire de Neuilly, chirurgien-chef de l'ambulance franco-brésilienne (hôpital auxiliaire 520).

Doué d'une grande activité, il ne se souciait pas de la fatigue, les blessés militaires comme les civils ont été de sa part l'objet d'un dévouement et d'une sollicitude sans borne, et, dans diverses circonstances, son zèle à les secourir atteignit l'extrême limite de ses forces.

Aucune citation ne dépeint mieux la conduite de Rio Branco que celle de son maître le professeur Hartmann : « Partout il a montré une activité et un zèle considérables, se surmenant au point que, dans ces derniers temps, sa santé s'en est ressentie. Sans lui, aucune des formations chirurgicales que j'ai mentionnées n'aurait pu fonctionner convenablement. Nous lui devons une grande reconnaissance et je suis heureux de pouvoir témoigner publiquement en sa faveur, rendant hommage à son savoir et aux grandes qualités qu'il a montrées. »

En récompense de ses services, Rio Branco fut fait chevalier de la Légion d'honneur; il reçut en outre la médaille de la Reconnaissance française et la médaille d'or de la Croix-Rouge.

Ce fut, au début de 1918, en collaboration avec un de ses compatriotes, radiologiste de l'hôpital franco-brésilien, qu'il imagina un nouveau procédé permettant la localisation instantanée et l'extraction facile des projectiles, procédé très simple, consistant à employer deux ampoules émetteuses de rayons X au lieu d'une.

Son grand regret fut de n'avoir pas trouvé plus tôt cette méthode, car, si elle avait été appliquée dès le début de la guerre, elle aurait certainement évité bien des opérations laborieuses ou inutiles, bien des insuccès.

La guerre terminée, Rio Branco quitta la France pour aller s'installer à Pelotas, au Brésil. Dès son arrivée, il connut la réussite, et il eut par la suite la grande joie de se voir nommer en même temps membre de la Société de chirurgie de Paris et membre de la Société de médecine et de chirurgie de São Paulo ; de ces deux titres, il était fier.

Après un séjour de deux ans, il revint en France faire un voyage d'études de quelques mois, et c'est à son retour au Brésil qu'il fit à Rio de Janeiro et à São Paulo deux conférences qui eurent un énorme retentissement dans le Brésil et l'Amérique du Sud. En ces circonstances, il se montra encore ami dévoué de notre pays, puisqu'il mit toute sa science pour faire admirer à l'étranger « Le mouvement chirurgical français après la guerre ».

Peu après ces succès, sa santé fut troublée, certains accidents singuliers par leur spontanéité survenaient, indices d'une fâcheuse défaillance générale. Sur les conseils de ses amis, il revint en France au printemps 1926 pour la seconde et dernière fois, et ici à Paris, malgré tous les soins qui lui furent prodigués par ses anciens maîtres et ses amis, il succombait le 14 février 1927, véritable victime de son dévouement professionnel.

Tous ceux qui l'ont connu, collègues, élèves et malades, étaient séduits par sa bonté, sa simplicité et sa douceur. Il était de ceux qui n'attirent que des sympathies et, partout où il a passé, il n'a laissé que des amis. Puisse ce sentiment unanime de ses très nombreux amis adoucir un instant la douleur de sa femme et de ses enfants.

Dr A. GIRAULD.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 28 février 1927.

Le ferment protéolytique du « Bacillus subtilis ». — M. Marxer précise l'influence des milieux de culture sur la production et les caractères du ferment protéolytique du *Bacillus subtilis*.

Le cancer expérimental du poumon. — MM. Letulle et Vinay ont réalisé ce cancer en injectant, dans le poumon et sous les téguments, à petites doses pendant des mois, un mélange de glycogène et d'acide lactique en faibles proportions (0,40 p. 100). Dans les îlots de tissu scléreux ainsi réalisés, on découvre des boyaux épithéliaux désordonnés rappelant le carcinome squirrheux.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 mars 1927.

Eloge de M. le professeur Gilbert. — M. le Président retrace en quelques pages émues la vie toute de travail et l'œuvre scientifique et professorale du grand clinicien et du grand thérapeute que fut M. le professeur Gilbert.

Bactériologie de la gangrène pulmonaire. — MM. Bezançon et Etchegoin font l'historique des recherches faites à différentes époques à l'étranger et en France ainsi que de leurs propres travaux. Il en ressort que la bactériologie de la gangrène pulmonaire est plus complexe que ne le dit M. Vincent, et qu'elle ne se ramène pas à l'association fuso-spirochétienne. Il ne faut pas s'en tenir à une seule formule bactériologique, et si, dans le plus grand nombre des cas, l'affection est due à l'action combinée des spirochètes et anaérobies, il est des cas sans spirochètes, d'autres sans bacilles fusiformes. Les auteurs rappellent que Vincent compte trop facilement parmi les partisans de l'association fuso-spirochétienne ceux qui ont trouvé à la fois le fusiforme et un spirochète. Buday, Volph et Sphehl croient qu'il ne s'agit pas du *Spirochæta Vincenti*. Mutermilch et Seguin parlent de spirochètes divers. Mlle Olga Bikowa dit qu'il ne s'agit pas du *Spirochæta Vincenit*, car elle a pu le cultiver. Schoolmann déclare que le problème de l'identification des spirochètes reste ouvert.

Vincent admet un polymorphisme de son spirochète, tel que tout microbe spiralé peut être *Sp. Vincenti*.

Les auteurs rappellent les caractères du spirochète qu'ils ont trouvé et en présentent de belles microphotographies dues à M. Jeantet. Comandon a dit que la symbiose putride de Vincent ne résulte pas seulement de l'association fuso-spirochétienne, mais est plus complexe car il y a deux espèces de fusiformes et 6 types de spirochètes différents.

Deux nouveaux cas de gangrène pulmonaire. Nouvelles remarques sur l'étiologie de cette affection. — M. Vincent déclare que la gangrène pulmonaire est due à une infection polymicrobienne originellement déterminée par l'asssociation fuso-spirochétienne ou fuso-streptococcique, à laquelle s'ajoutent des germes divers : spirochètes variés, surtout *Sp. dentium*, anaérobies type Veillon, staphylocoques, Pfeiffer, etc. Cette flore riche s'accroît encore après la mort. Le *Bacillus fusiformis* est constant. Mais il existe un grand nombre de cas sans spirochètes, même dans les crachats frais.

M. Sergent estime que la fétidité ne suffit pas à affirmer la gangrène pulmonaire et n'admet pas la gangrène chronique à rechutes. Le spirochète ne peut être un élément du diagnostic de l'affection, à cause de son inconstance dans la gangrène et de sa présence possible dans d'autres affections.

M. Achard, dans un cas personnel, a trouvé le fusiforme sans spirochètes associés.

M. Tuffier insiste sur l'importance de l'aération ou non du foyer septique pour expliquer l'absence ou la présence de fétidité de l'expectoration.

M. Chauffard dit l'importance des fibres élastiques dans les crachats pour le diagnostic de gangrène, ce qui est discuté par M. Sergent et M. Letulle.

M. Bezançon rappelle l'abondance extrême de spirochètes qu'il a observé à la périphérie d'un foyer gangreneux et insiste sur l'intermittence fréquente du rejet de spirochètes dans l'expectoration et les différences morphologiques qu'ils présentent avec ceux d'un frottis d'angine de Vincent.

Rapport sur les propositions de M. Weiss. — M. Labbé conclut au nom de la commission d'études de ces propositions à la nécessité d'exiger à l'entrée dans la carrière médicale le baccalauréat classique avec latin obligatoire et le baccalauréat « Mathématiques ». En outre, l'enseignement correspondant au P. C. N. serait donné dans les Facultés et Ecoles de médecine.

L'acidité réelle des milieux de l'œil au cours de la cataracte traumatique. — MM. Labbé et Lavagna ont mis en évidence des modifications de l'équilibre acido-basique tendant à l'acidose décompensée, comme dans la cataracte sénile du cheval et la cataracte naphtalinique.

Considérations sur la polyvalence thérapeutique et les affinités électives des eaux minérales. — M. Feuillié montre que la rénovation leucocytaire des cures hydrominérales est comparable à celle obtenue par les médicaments agissant par leucothérapie, congestion locale et anti-anaphylaxie.

Comment se présentent les lésions de cancer de l'œsophage à la période de début. — M. Guisez insiste sur l'importance de l'endoscopie, qui montre le cancer sous forme d'un bourgeonnement friable ou rarement d'une ulcération, reposant sur une induration ou sur une plaque de leucoplasie. Presque toujours il s'agit d'anciens spasmodiques avec œsophagite par stase dans les rétro-dilatations. D'où l'intérêt de traiter les spasmes de l'œsophage par la dilatation multibougiraire. Quand le cancer n'a pas dépassé les parois de l'œsophage, le radium a une réelle action curative.

Résistance des globules sanguins soumis à l'action de l'oxyde de carbone. — Note de M. Douris.

Léon Pollet.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 mars 1927.

Drainage et tamponnement abdominal. — M. Chaton (Besançon), pour prévenir l'infection péritonéale, estime que le Mickulicz est susceptible de rendre les plus grands services. Ses expériences personnelles lui ont montré que c'est un agent efficace d'aspiration de l'eau et des sérosités et qui isole du foyer septique les anses

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

saines ; accessoirement, c'est un agent d'hémostase appréciable. Dans les hystérectomies larges pour cancer, il dispose un Mikulicz vaginal et au besoin, si la péritonisation est défectueuse, il y ajoute un Mikulicz abdominal. C'est le drainage préventif opposé au drainage tubulé, qui est le drainage des collections organisées. En cas d'entéro-anastomose, dans les mauvais cas, le Mikulicz est très utile : au contact du bout duodénal dans la gestrectomie, dans l'extériorisation colique, etc. ; la mèche ne lui semble pas causer la fistule et, au contraire, favorise les adhérences, la coalescence du péritoine au niveau des lignes de suture.

M. ROUX-BERGER rapporte la statistique de MM. HERTZ et MONOD (Paris) qui ont comparé les différentes méthodes de drainage au cours d'une série d'appendicites aiguës. 15 cas avec Mikulicz ont donné 15 guérisons avec une fistule stercorale ayant duré dix jours ; 13 cas semblables avec drains et mèches ont donné 4 morts, 3 fistules, 2 éventrations, 2 pleurésies purulentes ; 2 cholécystectomies avec Mikulicz ont donné une éventration. Dans l'amputation du rectum, les suites semblent simples dans 5 cas très graves. Sur 16 salpingites suppurées avec Mikulicz, 16 guérisons avec une fistule stercorale. 27 salpingites avec drains et mèches sans Mikulicz ont guéri sans aucune complication.

Fistules vaginales. — M. DESCOMPS rapporte une première observation de MM. DENIKER et LEGAY d'une femme opérée d'hystérectomie totale pour fibrome du ligament large avec Mikulicz et qui présente une fistule urétéro-vaginale avec dégénérescence rapide du rein. La fistule est-elle due à la dénudation de l'uretère au cours de l'intervention ou au Mikulicz ? Le rein a présenté en tout cas une dégénérescence rapide ayant nécessité au bout de deux mois la néphrectomie suivie de guérison. Habituellement, l'évolution de la fistule entraîne des complications rénales à plus longue échéance.

Deux fistules vésico-vaginales ont été opérées par les mêmes auteurs, par voie vésicale.

Dans le premier cas, hystérectomie totale pour cancer du corps, ayant entraîné une déchirure de la vessie suivie de fistule vésico-vaginale ; une réparation par voie vaginale échoue, laissant un orifice de 50 millimètres ; une opération par voie transvésicale permet une fermeture facile et définitive.

Dans le deuxième cas, hystérectomie totale pour fibrome, qui entraîne une petite fistule vésico-vaginale ; la fermeture de la fistule par voie transvésicale est faite avec succès.

M. J.-L. FAURE pense que la voie vaginale reste la meilleure neuf fois sur dix et que la voie transvésicale reste une voie d'exception.

M. ARROU, employant la méthode de Ricard, étant bien aidé, a pu toujours fermer facilement les fistules par voie vaginale.

M. DELBET a vu, au temps de l'hystérectomie vaginale, de fréquentes fistules et il a pu toujours les fermer facilement par voie vaginale. Il n'a échoué que dans un cas récent de fistule due à l'emploi du radium.

Invagination intestinale aiguë de l'adulte. — M. CADENAT rapporte trois nouvelles observations. L'une de M. FERET (Paris) : syndrome intestinal aigu, péritonite violente avec ballonnement ; il n'est opéré qu'au cinquième jour et on trouve une invagination iléo-iléale, avec perforation et matières dans le ventre ; résection suivie de guérison.

La deuxième de M. FRUCHAUD (Angers). Diagnostic et opération immédiats. La désinvagination fut suivie de guérison.

MM. HOUDARD et TAILLEFER (Paris) ont opéré une invagination cæco-colique avec appendicite suppurée. Désinvagination presque spontanée après appendicectomie.

M. CADENAT insiste sur ces invaginations, plus fréquentes que ne le disent les classiques.

M. RICHE cite un cas de syndrome abdominal chez un jeune homme de vingt ans avec selle sanglante. Invagination impossible à réduire à l'opération. Résection, guérison. Il s'agissait d'une invagination à trois cylindres.

Sténose hypertrophique du nourrisson. — M. MARTIN apporte 21 cas, dont 20 garçons, opérés entre les vingt-huit et soixante-neuf premiers jours de la vie. Dans 6 cas, on avait pratiqué un lavage d'estomac ayant amené des crises de suffocation sans résultat appréciable. Dans 9 cas, l'incision sus ombilicale médiane a été utilisée ; depuis, l'incision paramédiane droite a donné d'excellents résultats. Il s'agissait toujours d'une sténose hypertrophique vraie. Il y a souvent une hémorragie légère de la tranche de section. La brèche de la muqueuse duodénale n'a pu être évitée dans 2 cas. Dans l'ensemble, 21 cas avec 3 morts, une avec hémorragie, une avec broncho-pneumonie du septième jour. C'est la date de l'intervention qui commande le pronostic.

M. VEAU, se basant sur sa statistique personnelle de 42 pylorotomies, peut répéter, en concluant, tout le bien qu'il pense de la pylorotomie extra-muqueuse, opération de Fredet, seule thérapeutique de la sténose du nourrisson.

M. FREDET, suivant son expérience, pense que M. Veau, s'adressant à la masse des médecins, a raison de dire les bienfaits d'une thérapeutique chirurgicale simple et efficace de cette affection trop souvent méconnue, mais lui-même, s'adressant aux chirurgiens, tient à signaler qu'il y a des cas exceptionnels où la pylorotomie est impossible ou insuffisante, et où il faut savoir qu'une gastro-entérostomie est indiquée.

D'autre part, il y a beaucoup de cas étiquetés par erreur sténose hypertrophique et dont le diagnostic exact permet un traitement diététique, car ce sont de fausses sténoses qui guérissent spontanément ou par le traitement médical. Quant au diagnostic, il est évident pour celui qui examine le malade avec soin et sans idées préconçues.

M. BRÉCHOT, en raison de la cachexie habituelle des nourrissons qu'il opère, évite toute anesthésie et préfère l'incision sus-ombilicale.

M. FREDET fait pratiquer une anesthésie discontinue au chloroforme, car l'immobilisation parfaite de l'enfant est utile. La disposition du sphincter peut prédisposer à l'ouverture de la muqueuse duodénale.

M. MOUCHET préfère l'incision médiane, petite et haute.

M. VEAU précise par un schéma sa technique opératoire.

Ostéochondrite vertébrale. — MM. MOUCHET et RŒDERER ont observé à deux reprises chez des adolescents une

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

cyphose dorso-lombaire douloureuse, faisant penser à un mal de Pott de plusieurs vertèbres. Les radiographies montrent l'aspect irrégulier, ondulé, des surfaces articulaires du corps vertébral. Les auteurs pensent à une « ostéochondrite » vertébrale, d'ailleurs différente du syndrome décrit par Calvé sous ce nom, et projettent les radios caractéristiques.

M. SORREL rapproche ces images de l'*épiphysite vertébrale*.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 5 mars 1927.

Vaccination du lapin contre le liquide d'œdème. — MM. Achille URBAIN et L. ROSSI montrent que : 1º le lapin peut être vacciné contre le *charbon* au moyen du liquide d'œdème, quelle que soit la voie d'introduction employée (sous-cutanée, veineuse ou cutanée), à la condition d'utiliser des doses élevées de ce liquide ; 2º la voie cutanée confère à cet animal une immunité beaucoup plus solide, puisqu'elle lui permet de résister à des doses de virus beaucoup plus élevées que le lapin vacciné par la voie veineuse ou sous-cutanée ; 3º la durée de l'immunité consécutive à la cuti-vaccination par le liquide d'œdème est plus longue que celle que suit l'injection sous-cutanée ; chez le lapin elle atteint au moins huit mois.

Culture de testicule. — M. CHAMPY a montré, que dans les cultures de testicule chez le lapin, il se produit superficiellement une prolifération épithéliale en masses anastomotiques, pouvant être repiquée en série. Il est difficile de conclure si l'épithélium est un épithélium sertolien ou séminifère. Chez les oiseaux, ces éléments représentent indiscutablement des gonocytes et cultivent en profondeur.

Chromosomes de « Mecostiethus grossus ». — M. MORITA ayant étudié le nombre des chromosomes chez cette espèce, conclut que le nombre varie non pas avec les individus, mais avec les conditions du milieu.

Rôle de la lumière dans les phénomènes de choc. — MM. RISLER et PHILIBERT montrent que le choc déclenché avec une solution de violet de méthyle concentrée, une suspension de staphylocoques dorés, ou un sérum hétérogène, en injection intraveineuse chez des souris, est variable selon l'irradiation. Tour à tour les souris ont été soumises à la lumière solaire, à la lumière du néon (orange), à la lumière ultra-violette pendant trente minutes. La lumière diminue le temps nécessaire au choc ; la mort est plus rapide avec les rayons violets et ultra-violets. La gravité du choc est proportionnelle à l'intensité lumineuse et la fréquence des vibrations lumineuses. L'auteur se demande si l'action de la lumière ne s'explique pas par une action électrique des charges colloïdales.

M. MARCHOUX fait remarquer qu'avec les rayons infra-rouges ; la production de chaleur intervient aussi.

Action du formol sur les phénomènes physiologiques. — M. VECCHIU présenté par M. GAUTRELET — L'injection intraveineuse de formol provoque une vaso-constriction rénale considérable chez le chien, se produisant en deux temps successifs, l'une survenant en une minute, l'autre durant plus de vingt minutes. Ces recherches contredisent celles de Fleig. La vaso-constriction rénale ne se produit plus après la vagotomie double ; d'autre part, après ligature des veines surrénales des deux côtés, la vaso constriction rénale est supprimée. Le formol produit donc une excitation du vague, déclenchant la sécrétion surrénale, qui provoque à son tour la contraction du rein.

Présence de formes filtrables du bacille tuberculeux dans les épanchements de pleurésie séro-fibrineuse. — M. NASTA. — L'inoculation des liquides de pleurésie séro-fibrineuse filtrés sur Chamberland L_2 à des cobayes détermine chez ceux-ci une hypotrophie généralisée du système ganglionnaire avec présence de bacilles acido-résistants dans les ganglions, ce qui prouve l'existence de formes filtrables de bacilles de Koch dans ces épanchements.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 12 janvier 1927.

Il faut alimenter tous les malades. — M. G. LEVEN déclare que le souci de l'alimentation du malade doit être la première préoccupation du médecin ; très souvent, aussi bien dans les maladies aiguës que dans les maladies chroniques, l'alimentation a un rôle plus important que le médicament.

L'alimentation insuffisante crée des symptômes que l'on impute à tort à la maladie ; elle aggrave le mal, elle retarde ou complique la période de convalescence.

Dans les cas où il est classique de supprimer toute alimentation buccale (ulcère gastrique, vomissements acétonémiques), M. G. Leven montre, par des exemples, l'influence heureuse à tous points de vue de l'alimentation buccale remplaçant l'alimentation rectale dont les inconvénients sont multiples et importants parfois.

L'amaigrissement de malades insuffisamment nourris entraîne des erreurs de diagnostic (cancer, entérite tuberculeuse), car on a méconnu que la cause de l'amaigrissement est le fait de l'alimentation et non de la maladie en évolution.

MARCEL LAEMMER.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 3 février 1927.

Syringomyélie à début par cyphose juvénile. — M. H. SCHÆFFER. — Un homme de quarante-quatre ans présente une cyphose dorsale très accentuée, qui a débuté à quatorze ans, et qui a augmenté progressivement. On ne trouve chez ce malade, en dehors de sa déformation vertébrale, que des troubles vaso-moteurs et des troubles hypoesthésiques très discrets à la douleur, des réflexes tendineux vifs, et un signe de Babinski inconstant à gauche. L'existence de déformations et d'une décalcification des corps vertébraux D 8, 9, 10 et 11, portent l'auteur à penser qu'un trouble trophique est à l'origine de la déformation vertébrale. Rapprochant cette observation de celle de MM. Foix et Fatou, il attire l'attention sur les glioses médullaires à début cypho-scoliotique juvénile, au cours desquelles les signes classiques de la syringomyélie peuvent n'apparaître que très tardivement.

Association de myxœdème et d'encéphalopathie infantile. — M. BABONNEIX présente une fillette de six ans et

demi, qui est manifestement myxœdémateuse (face en pleine lune, infiltration des téguments, nanisme, arriération intellectuelle). Mais on note, en outre, chez elle, des signes cérébraux manifestes : quadriplégie spasmodique, strabisme, mouvements choréo-athétosiques, syncinésies, microcéphalie, etc. Une telle association est tout à fait exceptionnelle, et les classiques ne la signalent pas.

Un cas d'épilepsie du moignon. — M. Tinel présente un amputé de jambe atteint, depuis plusieurs années, d'un syndrome douloureux avec épilepsie du moignon

Son observation est intéressante à divers titres.

Tout d'abord, tandis que la résection des névromes douloureux n'avait en rien modifié l'épilepsie, au contraire la sympathicectomie périfémorale a supprimé les crises d'épilepsie du moignon que provoquaient les excitations cutanées de la cicatrice et des téguments voisins. Elle a rendu possible le port de l'appareil prothétique. Il paraît donc incontestable que l'excitation douloureuse périphérique provocatrice des crises d'épilepsie était transmise à la moelle par une voie sensitive incluse dans la gaine périartérielle, comme dans l'observation antérieure de Clovis Vincent. Mais les secousses épileptiques provoquées par la percussion du tendon rotulien, ainsi que par la fatigue et par l'émotion, ont persisté, témoignant d'un état d'hyperexcitabilité médullaire permanente.

Un second point curieux est l'existence, dans ce cas, de troubles réflexes importants, atrophie musculaire bilatérale de la cuisse, dérobement brusque du membre inférieur sain pendant les crises douloureuses, crises de spasme vésical ou rectal, enfin hypoesthésie cutanée presque permanente sous-ombilicale contrastant avec une véritable hyperesthésie sus-ombilicale. La réalité de cette hypoesthésie est établie par l'enregistrement graphique des modifications du pouls digital, du pouls radial et du réflexe galvano-psychique au moment des excitations douloureuses.

Le troisième point intéressant est l'apparition, après la première intervention, d'un *tétanos aigu*, dont le réveil a été déclenché par le traumatisme opératoire. Ce tétanos fut très heureusement guéri par la sérothérapie intrarachidienne, puis, avec des résultats remarquables, par l'emploi sous-cutané du sérum désalbuminé, et enfin par l'emploi de l'anatoxine de Ramon et Zœller, réalisant une sorte de vaccination active.

Il est probable qu'il faut attribuer un rôle important à cette infection tétanique latente dans la genèse de l'épilepsie du moignon avec hyperexcitabilité médullaire.

M. Cl. Vincent fait remarquer que, dans cette observation comme dans celle qu'il a rapportée avec Lardennois, les réactions motrices ont disparu seulement après l'ablation d'un fragment de la gaine fémorale périartérielle. On peut en conclure que cette gaine contient un grand nombre de filets nerveux centripètes sensitifs, qu'ils soient de nature sympathique ou autre.

Sur la malariathérapie de la paralysie générale (indications et contre-indications). — MM. Henri Claude et René Targowla ont traité par cette méthode 164 paralytiques généraux depuis vingt-huit mois avec une proportion de succès égale à 42,6 p. 100 des cas. Ils font ressortir le faible pourcentage des décès survenus au cours du traitement (6,9 p. 100) et insistent, à ce propos, sur certaines contre-indications, dont la majorité des auteurs se préoccupent peu. La déchéance organique, les cardiopathies, les néphrites, les lésions hépatiques, l'âge avancé, les associations morbides (notamment la tuberculose pulmonaire) sont autant de contre-indications ; l'alcoolisme associé doit faire temporiser jusqu'à désintoxication. Un état général insuffisant, un syndrome humoral très intense, des lésions vasculaires spécifiques surajoutées bénéficient d'un traitement spécifique préalable.

D'autre part, les diverses souches de *Plasmodium vivax* ont une virulence très inégale, et il est préférable d'utiliser un virus connu. Enfin, une surveillance attentive du malade s'impose pendant la période fébrile.

Ces indications étant observées, la méthode apparaît comme strictement bénigne en soi, et constitue le procédé de choix, spécialement au début.

Sur un type spécial de paraplégie spasmodique familiale. — MM. G. Guillain, Th. Alajouanine, H. Péron présentent deux frères, âgés de dix-sept ans et de quinze ans, atteints d'une paraplégie familiale de type spécial : paraplégie en flexion avec rétraction tendineuse, exagération des réflexes tendineux des membres inférieurs, signe de Babinski bilatéral, réflexes d'automatisme médullaire. Le tableau se complète par une cypho-scoliose qui rappelle celle de la maladie de Friedreich et par une déformation des pieds en talus et en valgus. Chez l'aîné des deux malades existent au membre supérieur droit des symptômes d'hypertonie extrapyramidale : attitude pseudo-parkinsonienne de la main, exagération des réflexes de posture. A la face, on note une hémi-hypertonie avec secousses fasciculaires des muscles péribuccaux. La voix est lente, monotone chez les deux malades. L'intelligence est obtuse.

L'origine cérébrale de cette paraplégie familiale paraît probable. Aucune étiologie infectieuse, héréditaire ou acquise, ne peut être invoquée. L'association de troubles extrapyramidaux différencie nettement de telles observations du type classique de Strumpell et Lorrain.

Aspect cérébriforme du crâne dans certains cas de tumeurs cérébrales. — MM. Sicard, Haguenau et Ch. Mayer attirent l'attention sur un aspect spécial de l'image radiographique cranienne chez des sujets atteints d'hypertension cranienne. Chez leurs malades, il existait un aspect cérébriforme du crâne avec zones claires séparées par des sillons plus foncés, plus opaques aux rayons, qui correspondent évidemment aux impressions osseuses des circonvolutions. Il existait en outre d'évidentes lésions de la base cranienne, avec altérations de la selle turcique.

Les auteurs recherchent la signification de cet aspect spécial du crâne au point de vue de la localisation et de la nature de ces tumeurs. L'apparition dans le jeune âge ou chez des sujets à fragilité osseuse spéciale, l'évolution très lente leur semblent les conditions essentielles.

M. Cl. Vincent rappelle les constatations faites, dans cet ordre d'idées, par le professeur Schüller (de Vienne).

(à suivre)

J. Mouzon.

RÉPERTOIRE DES PRINCIPALES STATIONS THERMALES FRANÇAISES

AIX-LES-BAINS (Savoie). — *Eaux sulfureuses chaudes.*

ALLEVARD (Isère). — Maladies des voies respiratoires.

AMÉLIE-LES-BAINS (Pyrénées-Orientales).

AX-LES-THERMES (Ariège).

BAGNÈRES-DE-BIGORRE (Hautes-Pyrénées).

BAGNOLES-DE-L'ORNE (Orne).

BAINS-LES-BAINS (Vosges). — *Source Saint-Colomban.* — Maladies des vaisseaux. Cure de diurèse. Hypertension, artériosclérose.

BARBOTAN-LES-THERMES. — 1er mai à octobre. Phlébites. — Rhumatismes. — Sciatique.

BARÈGES (Hautes-Pyrénées).

BIARRITZ. — THERMES SALINS. — *Eaux chlorurées sodiques fortes bromo-iodurées.* Sources salées naturelles, onze fois plus salées que l'eau de mer. — Maladies des femmes, lymphatisme, rachitisme, anémies, convalescence, etc. Ouverts toute l'année.

BOURBON-L'ARCHAMBAULT (Allier).

BOURBON-LANCY (Saône-et-Loire).

BOURBONNE-LES-BAINS (Haute-Marne).

LA BOURBOULE (Puy-de-Dôme). — Lymphatisme, peau, voies respiratoires, diabète, maladies des enfants.

BRIDES-LES-BAINS (Savoie). — Eau thermale, 35°, sulfatée sodique et magnésienne.

CAPVERN (Hautes-Pyrénées).

CAUTERETS (Hautes-Pyrénées). — Maladies de la gorge, des bronches, des voies respiratoires.

CHALLES (Savoie).

CHATEL-GUYON (Puy-de-Dôme).

CHAUDESAIGUES (Cantal).

CONTREXÉVILLE (Vosges).

DAX (Landes).

EAUX-BONNES (Basses-Pyrénées).

EAUX-CHAUDES (Basses-Pyrénées).

ENGHIEN (Seine-et-Oise).

EVIAN (Savoie). — *Cure de diurèse, source Cachat.* — Voies urinaires, foie, goutte, gravelle, artériosclérose.

LAMALOU (Hérault).

LUCHON (630 mètres d'altitude), — accès à Superbagnères en quarante minutes à 1 800 mètres d'altitude, — est la reine des sulfurées sodiques ; située au centre des Pyrénées, au pied de la Maladetta, au milieu de sites admirables avec vastes terrains de jeu et pelouses pour les enfants. Offre toutes les ressources de la thérapeutique par le soufre (Max Durand-Fardel). Ses eaux vont de 28° à 68° et dégagent *spontanément* des vapeurs naturelles qui rendent possible, seulement à Luchon (prof. Letulle), le véritable humage. Souveraines dans les affections de la gorge et des voies respiratoires, de la peau et des *articulations.* Elles sont comptées parmi *les plus radio-actives* du monde (*Académie des sciences,* octobre 1920).

LUXEUIL (Haute-Saône). — Maladies des femmes.

MARTIGNY (Vosges).

LE MONT-DORE (Puy-de-Dôme).

NÉRIS (Allier).

PLOMBIÈRES-LES-BAINS (Vosges). — *Eaux thermales radio-actives.* — Estomac, intestin, rhumatismes. — *Source Alliot* : eau de régime remarquable.

POUGUES (Nièvre). — *Eaux bicarbonatées mixtes chlorurées sodiques.*

LA ROCHE-POSAY (Vienne).

ROYAT (Puy-de-Dôme), 450 mètres d'altitude.

SAIL-LES-BAINS (Loire).

SAINT-AMAND-LES-EAUX (Nord).

SAINT-ARÉ (Decize, Nièvre).

SAINT-CHRISTAU (Basses-Pyrénées).

SAINT-GERVAIS (Haute-Savoie).

SAINT-HONORÉ (Nièvre).

SAINT-NECTAIRE. — Cure de l'albuminurie.

SAINT-SAUVEUR (Hautes-Pyrénées).

SALIES-DE-BÉARN (Basses-Pyrénées).

SALINS-MOUTIERS (Savoie).

THONON (Haute-Savoie).

URIAGE-LES-BAINS (Isère). — *Source sulfureuse, chlorurée sodique, isotonique.* — Maladies de peau, lymphatisme, gorge, rhumatismes, névroses, cure spécifique. Station spéciale pour enfants.

VALS (Ardèche). — *Bicarbonatées sodiques. Ferrugineuses. Froides.* — Voies digestives. Lithiases. Diabète.

VERNET-LES-BAINS (Pyrénées-Orientales). 650 mètres d'altitude. — *Eaux sulfureuses, hyperthermales,* fortement *radio-actives* (15 millicuries).

VICHY (Allier). — *Bicarbonatées sodiques fortes. Thermales.* — Voies digestives. Maladies de la nutrition. Diabète, goutte, etc.

Célestins : Maladies des reins et de la vessie. Arthritisme.

Grande Grille : Maladies du foie.

Hôpital : Maladies de l'estomac et de l'intestin.

VITTEL (Vosges). — Station des arthritiques. Grande source pour le rein. Source Hépar pour le foie. — Lithiase rénale, pyélite, goutte, albuminurie, diabète goutteux, hypertension dyscrasique, lithiase biliaire, congestion du foie, séquelles hépatiques coloniales.

HOTELS DES STATIONS THERMALES

VICHY. — HOTELS DU PARC ET MAJESTIC, 500 lits, sur le parc.

HOTEL CARLTON, 350 lits, sur le Parc.

THERMAL PALACE, 300 lits, en face du Casino.

HOTEL RADIO, maison spéciale de régime.

PAVILLON SÉVIGNÉ.

NOUVELLES

Déclaration obligatoire des maladies d'origine professionnelle. — Les cas de maladie d'origine professionnelle, que les docteurs en médecine ou officiers de santé doivent déclarer aux termes de l'article 12 de la loi du 25 octobre 1919, en vue de l'extension éventuelle de la législation sur les accidents du travail à ces maladies, sont les suivantes :

Toutes les maladies ayant un caractère professionnel causées :

a. Par le plomb et ses composés ;

b. Par le mercure et ses composés ;

c. Par les hydrocarbures et leurs dérivés chlorés et nitrés, notamment le benzène, le tétrachloréthane, le tétrachlorure de carbone, l'éthylène perchloré, l'éthylène trichloré, l'éthylène dichloré, le chloroforme, l'éthane pentachloré, les nitro-benzènes ;

d. Par l'aniline et ses dérivés ;

e. Par le sulfure de carbone ;

f. Par les vapeurs nitreuses, le chlore et autres gaz chlorés, le brome, l'acide fluorhydrique, le gaz sulfureux, l'hydrogène sulfuré et le sulfhydrate d'ammoniaque, l'acide cyanhydrique, l'oxyde de carbone (gaz phosgène), les formaldéhydes ;

g. Par le phosphore blanc et l'hydrogène phosphoré ;

h. Par l'hydrogène arsénié et autres composés de l'arsenic ;

i. Par l'action des brais, goudrons, huiles minérales, bitume, ciments, chaux et autres produits caustiques ;

j. Par l'action de l'acide chromique et des chromates alcalins ;

k. Par l'action des rayons X et des substances radioactives. (*J. O.*, 22 fév. 1927.)

Marine. — Le concours annoncé au *Journal officiel* du 29 décembre 1926 pour l'emploi de professeur de pathologie externe et d'accouchements à l'Ecole principale du Service de santé de la marine à Bordeaux aura lieu à Toulon, le vendredi 1er avril 1927 et jours suivants.

Jury d'examen. — Président : M. le médecin général de 1re classe inspecteur général du Service de santé.

Membres : MM. Oudard, médecin en chef de 1re classe ; Ployé, médecin principal. (*J. O.*, 22 fév. 1927).

Congrès de l'arthritisme. — Sous la présidence de M. le professeur P. Carnot, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, un Congrès de l'arthritisme, organisé sous les auspices de la Société d'hydrologie et de climatologie de Nancy et de l'Est et de la Société de médecine de Vittel, se réunira à Vittel les 5 et 6 juin 1927 (Pentecôte).

La conception actuelle de l'arthritisme, maladie précipitante. Rapporteur : M. le professeur agrégé Lœper (de Paris). — Foie et arthritisme. Rapporteur : M. le professeur Perrin (de Nancy). — Rein et arthritisme. Rapporteur : M. le professeur Merklen (de Strasbourg). — Appareil circulatoire et arthritisme. Rapporteur : M. le professeur agrégé Doumer (de Lille). — Appareil locomoteur et arthritisme. Rapporteur : M. le professeur agrégé Léri (de Paris). — Arthritisme infantile et son traitement. Rapporteur : M. le professeur Mouriquand (de Lyon). — La cure de diurèse. Rapporteur : M. le professeur Castaigne (de Paris et Clermont-Ferrand). — Les adjuvants de la cure. Démonstrations pratiques.

Les adhésions seront reçues jusqu'au 15 mai, dernier délai imposé en raison : 1° du temps nécessaire pour l'envoi des rapports avant le Congrès ; 2° des demandes de billets de transport à tarif réduit.

Cotisations : 25 francs pour les membres adhérents, 10 francs pour les membres associés (internes, externes, étudiants et membres de la famille accompagnant les adhérents).

Les inscriptions pour communications et les résumés seront reçus jusqu'au 31 mars 1927 avec leurs titres exacts, pour être annoncés ou imprimés, par le Dr M. Boigey, secrétaire général du Congrès, 81, rue Frère, à Bordeaux.

Toute la correspondance administrative (demandes d'inscription au Congrès et de renseignements divers, cotisations, conditions d'installation et séjour à Vittel, excursions, s'il y a lieu, etc.), sera adressée à M. Renard, Société générale des Eaux, à Vittel (Vosges).

Œuvre nouvelle des Crèches parisiennes. — Pour les bébés dont les mères travaillent, une nouvelle pouponnière vient d'être ouverte, 5, avenue Gabrielle, à Neuilly-Plaisance (Seine-et-Oise), par l'Œuvre nouvelle des Crèches parisiennes que président Mme Paul Thorel et M. le professeur Nobécourt.

Cette crèche est ouverte à tous les enfants bien portants de la naissance à quinze mois, dont les mères travaillent hors de leur domicile.

Pour tous renseignements, s'adresser à Mme Georges Lehmann, présidente de cette pouponnière, 50, boulevard de Courcelles.

Comité national de l'enfance. — L'assemblée générale annuelle du Comité national de l'enfance s'est réunie le dimanche 20 février, à 10 h. 30, dans le grand amphithéâtre du Musée social, 5, rue Las Cases.

Cette œuvre, dont le but est le développement de la protection de la maternité et de l'enfance dans notre pays, compte déjà 45 sections départementales. Elle a pour président M. le sénateur Paul Strauss, ancien ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, qui, depuis de longues années, ne cesse au Parlement de plaider la cause de la mère et de l'enfant, et a attaché son nom à toutes les lois d'assistance de ces dernières années et en particulier à la loi du 15 juin 1913 sur le repos des femmes en couches appelée à bon droit « Loi Paul Strauss ».

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales. — Le ministre de la Guerre a cité à l'ordre de l'armée l'Ecole d'application de Marseille dans les termes suivants :

« A, par son enseignement, su inspirer le culte de la science et l'esprit de sacrifice aux médecins des troupes coloniales qui, tant par les services qu'ils ont rendus au cours de la conquête de notre empire colonial, que par l'abnégation et le dévouement dont ils ont fait preuve au cours de la grande guerre, se sont acquis les plus grands titres à la reconnaissance du pays. »

Cours pratique et complet de dermatologie. — Ce cours aura lieu du 25 avril au 21 mai 1927, sous la direction de M. le professeur Jeanselme, avec la collaboration de MM. Hudelo, Milian, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis ; Sabouraud, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Gougerot, professeur agrégé

NOUVELLES *(Suite)*

à la Faculté, médecin des hôpitaux ; Sézary, médecin de l'hôpital Broca ; Touraine, P. Chevallier, médecins des hôpitaux ; Burnier, ancien chef de clinique, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Schulmann, Fouet, anciens chefs de clinique ; Terris, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis ; Rimé, Lefèvre, chefs de clinique ; Mlle Eliascheff, chef de laboratoire à la Faculté ; G. Lévy, Civatte, chefs de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Ferrand, assistant de consultation à l'hôpital Saint-Louis.

Le cours aura lieu du lundi 25 avril au samedi 21 mai 1927, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi, à 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au Musée.

Tous les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire (Examens bactériologiques, culture des mycoses et des teignes, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le Musée des moulages, les Musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

Ce cours comprend 66 leçons.

Un cours semblable a lieu chaque année en avril et en octobre. Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire.

Le droit à verser est de 250 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au Dr Burnier (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de médecine, salle Béclard.

Cours d'opérations gynécologiques (amphithéâtre d'anatomie). — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (gynécologie), en dix leçons, par M. le Dr Jean Braine, prosecteur, commencera le lundi 28 mars 1927, à 14 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Les élèves répètent individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 350 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Chirurgie d'urgence. — Ce cours, qui s'ouvrira le lundi 25 avril 1927, à 14 heures, sera fait par M. le Dr Marcel Thalheimer, prosecteur. Il comprendra deux séries.

Première série : 1° Sutures des tendons, nerfs, vaisseaux (transfusion du sang).

2° Phlegmons de la main, panaris. Ostéomyélite. Phlegmons du cou.

3° Amputation de la jambe, de la cuisse. Arthrotomies.

4° Fractures du crâne. Trachéotomie. Traitement des pleurésies purulentes.

5° Hernies étranglées (inguinale, crurale, ombilicale)

Deuxième série : 6° Sutures intestinales, suture du foie. Néphrectomie. Splénectomie.

7° Traitement des péritonites aiguës, de l'appendicite, de l'ulcère perforé.

8° Gastrostomie, gastroentérostomie d'urgence. Cholécystectomie. Traitement des pancréatites aiguës.

9° Anus cæcal, anus iliaque. Chirurgie de l'occlusion intestinale. Fistulisation du grêle. Iléo-sigmoïdostomie.

10° Cystostomie, infiltration d'urine. Curettage. Colpotomie. Ablation d'annexes (torsion de kyste de l'ovaire, rupture de grossesse tubaire).

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 francs, pour chaque série. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de 12 à 15 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Opérations gynécologiques (Cours de M. le Dr Raymond Bernard, prosecteur). — Ce cours s'ouvrira le lundi 9 mai 1927, à 14 heures, et comprendra deux séries.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés titulaires de 16 inscriptions. Le droit à verser est de 150 francs pour chaque série. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 4), de 15 à 17 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Centenaire de Pinel. — La Société médico-psychologique, désireuse de rendre un pieux hommage à l'illustre médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière, et comptant sur l'appui des autres sociétés médicales, a décidé d'organiser une cérémonie commémorative de l'œuvre réformatrice. Elle aura lieu au grand amphithéâtre de la Sorbonne, le lundi 30 mai, à 21 heures, sous la présidence de M. André Fallières, ministre du Travail et de l'Hygiène.

M. le Président de la République a bien voulu placer sous son haut patronage le Comité d'honneur constitué pour la célébration du centenaire de ce grand médecin.

Programme des cérémonies qui coïncideront : 1° avec le centenaire de Vulpian qui sera célébré sous les auspices de la Société de biologie et de la Société de neurologie au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, le samedi soir 28 mai ;

2° Avec la réunion de l'Association amicale des médecins des établissements publics d'aliénés de France (dimanche 29 mai) ;

3° Avec la Réunion neurologique annuelle dont les séances commencent le mardi matin 31 mai et où l'on traitera cette année deux questions intéressant au plus haut point les aliénistes, le sommeil et l'équilibre.

Lundi 30 mai. — 10 h. 15 : Réunion à la Salpêtrière, amphithéâtre de la clinique Charcot, service du professeur Guillain. Souvenirs de Pinel à la Salpêtrière. Visite des loges, de la Force. Hommage à la statue de Pinel. — 16 heures : Séance solennelle de la Société médico-psy-

chologique, 12, rue de Seine. — 21 heures : Cérémonie au grand amphithéâtre de la Sorbonne, sous la présidence de M. André Fallières, ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Mardi 31 *mai.* — 15 heures : Séance solennelle à l'Académie de médecine consacrée à la célébration du centenaire de la mort de Pinel et de la naissance de Vulpian. — 20 heures : Banquet par souscription offert aux délégués étrangers.

Une réception aura lieu à l'Hôtel de Ville ; la date en sera indiquée ultérieurement.

Le programme détaillé sera envoyé incessamment. L'organisation est assurée par des subventions. Des souscriptions volontaires peuvent être adressées au trésorier, M. Mallet, 22, avenue Mozart, Paris (XVIe). Au cas où les ressources seraient suffisantes, le Comité offrira aux adhérents une plaquette commémorative du centenaire.

Toutes les communications, adhésions, etc., doivent être adressées à M. Henri Colin, secrétaire général, 22, rue Gay-Lussac, Paris (V^e^).

Centenaire de Vulpian. — Les cérémonies commémoratives du Centenaire de la naissance de Vulpian coïncident, non seulement avec les Réunions biologique et neurologique annuelles, mais encore avec la célébration du centenaire de la mort de Pinel, organisée par la Société médico-psychologique.

Le programme commun est fixé provisoirement ainsi qu'il suit : Vendredi 27 et samedi 28 mai, matin et après-midi : réunion plénière de la Société de biologie et de ses filiales. Samedi 28 mai, 21 heures : au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, commémoration du centenaire de la naissance de Vulpian.

Lundi 30 mai, 10 h. 30 : Visite des anciens services de Pinel et de Vulpian à l'hospice de la Salpêtrière. — 16 heures : Réunion annuelle de la Société médico-psychologique. — 21 heures : Au grand amphithéâtre de la Sorbonne, commémoration du centenaire de la mort de Pinel.

Mardi 31 mai, 9 heures, 12, rue de Seine : Séance normale de la Société de neurologie de Paris. — 15 heures : Séance solennelle à l'Académie de médecine, en l'honneur de Pinel et de Vulpian. — 20 heures : Au Palais d'Orsay banquet offert par les groupements biologique, neurologique et psychiatrique en l'honneur de Pinel et de Vulpian.

Mercredi 1er juin, 9 heures et 14 heures : à la Salpêtrière (amphithéâtre de l'Ecole des infirmières) VIIIe Réunion neurologique internationale : rapport de MM. Lhermitte et Tournay sur le sommeil normal et pathologique. Discussion du rapport. — 17 heures : Réception des membres participants des centenaires de Pinel et de Vulpian, par le Conseil municipal de Paris, à l'Hôtel de Ville.

Jeudi 2 juin, 9 heures et 15 heures : A la Salpêtrière (amphithéâtre de l'Ecole des infirmières) : VIIIe Réunion neurologique internationale : rapport de MM. de Klejn (d'Utrecht) et Hautant (de Paris) sur les moyens d'exploration clinique de l'appareil vestibulaire. Discussion des rapports.

L'adhésion aux cérémonies commémoratives ne comporte aucune cotisation. L'organisation sera assurée par les subventions et les souscriptions bénévoles et, si les sommes recueillies le permettent, une plaquette en l'honneur de Vulpian sera éditée par les soins du Comité. Prière d'adresser les adhésions et toute correspondance à M. Crouzon, secrétaire général du Comité d'organisation, à l'hospice de la Salpêtrière, 47, boulevard de l'hôpital, Paris (XIIIe).

La fermeture dominicale des pharmacies. — A la suite d'un entretien que viennent d'avoir les représentants de la Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine et du Syndicat des préparateurs en pharmacie dans le cabinet du préfet de police, il a été décidé, d'un commun accord, d'abord que la liste trimestrielle des pharmacies ouvertes le dimanche à Paris et dans la banlieue serait revisée sans délai, de façon que chaque quartier soir le mieux desservi possible, et ensuite que leur nombre serait augmenté.

Les représentants des syndicats se proposent, d'autre part, d'accord avec le syndicat des médecins de la Seine, de déposer dans les pharmacies ouvertes le dimanche des boîtes de secours, contenant les produits spéciaux, d'une utilité urgente, que d'ordinaire on ne trouve pas dans toutes les pharmacies.

Le préfet de police rappelle que le public peut trouver la liste des pharmacies ouvertes le dimanche à la direction de la police municipale ou aux postes centraux d'arrondissement situés dans les mairies et qui sont tous pourvus du téléphone, ou encore aux postes de police ordinaires.

Concours organisé à Bordeaux pour les étudiants en médecine à 12 inscriptions. — Le concours est organisé comme suit :

Le Comité est composé de M. le Dr Cuvier, président ; M. Seynat, secrétaire, de l'Association générale des étudiants; M. Raffin, trésorier, de l'Association des externes.

Il est décidé que les étudiants en médecine entreront en compétition pour l'obtention de dix bourses, qui, en principe, seront constituées par un voyage d'études médicales.

Seuls pourront prendre part à ce concours les étudiants en médecine français, munis de 12 inscriptions et faisant partie de l'Association générale, et s'ils sont externes, de l'Association des externes.

La date du du concours est fixée au 28 avril. Il aura lieu à la Maison des Etudiants, cours Pasteur. Les inscriptions seront closes la veille du concours.

Ce concours a pour but d'inciter et de récompenser l'effort que doit faire un étudiant pour former, d'après les divers enseignements théoriques, la synthèse des diverses notions élémentaires et indispensables du laboratoire appliquées à la pratique médicale journalière. Il consistera en une épreuve écrite, d'une durée de deux heures, et comprenant :

1° Une composition consistant en la rédaction de modes de prélèvement des humeurs de l'organisme, des matières fécales, des liquides pathologiques, destinés à être soumis à l'analyse chimique, bactériologique, cytologique. Cette épreuve aura comme coefficient 1 ;

2° Une composition consistant dans l'interprétation clinique des résultats fournis par le laboratoire (en ce

NOUVELLES *(Suite)*

qui concerne seulement les examens de : pus, sang, épanchements, liquide céphalo-rachidien, crachats, matières fécales, suc gastrique, urines) avec les conclusions pronostiques et orientations thérapeutiques qui peuvent en découler. Cette seconde épreuve aura comme coefficient 2.

Les épreuves seront placées dans une enveloppe close ; le nom du candidat enfermé dans une autre enveloppe, disposée au recto de la composition.

Les épreuves seront lues devant le jury assemblé, et lorsque les compositions auront été notées, le nom du concurrent sera décacheté en public et en présence des membres du Comité d'organisation.

La composition du jury sera ultérieurement déterminée après démarches auprès de personnalités compétentes et qualifiées.

Afin d'orienter plus facilement les efforts des concurrents, il est prévu une série de cinq conférences, qui seront annoncées en temps et lieu. La présence à trois, au moins, est exigée pour les concurrents.

Les bourses actuellement constituées sont dues aux fabricants de produits pharmaceutiques dont les noms suivent :

1° Laboratoire du Dr Debat (Inotyol), 35, rue des Petits-Champs, Paris.

2° Hoffmann-La Roche, 21, place des Vosges, Paris.

3° P. Byla (Établissements Byla), avenue de l'Observatoire, Paris.

4° Etablissements P. Astier, 47, rue du Docteur-Blanche, Paris.

5° Laboratoire G. Fermé, 55, boulevard de Strasbourg, Paris.

6° Laboratoire Comar et Clin, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

7° Établissements Fumouze, 72, boulevard Saint-Denis, Paris.

8° Laboratoire Odinot (Gastro-Sodine), 21, rue Violet, Paris.

10° Laboratoire Ciba, 1, place Morand, Lyon.

11° Laboratoire de la Biomarine, Dieppe.

Prix de l'Umfia. — Un prix de 3 000 francs fondé par M. le Dr Georges Luys sera décerné au meilleur travail sur le sujet suivant : Traitement de l'adénome prostatique par la voie endoscopique.

Le prix sera décerné en novembre 1927.

Il ne pourra être attribué qu'à un membre de l'Umfia

Envoyer les mémoires à M. le Dr Dartigues, 81, rue de la Pompe, à Paris (XVIe).

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle en date du 8 février 1927, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin-major de 1re classe : M. Moy (Maurice-Eugène), du centre de réforme de Lille, est affecté à la direction du service de santé du gouvernement militaire de Paris (service).

Médecins-majors de 2e classe : M. Gérome (Henri-Vital), du 31e rég. de tirailleurs nord-africains à Montélimar, est affecté au 18e bataillon de chasseurs à Grasse (service).

M. Dangles (Marcel-Jean), des troupes du Maroc, est affecté au 7e rég. du génie à Avignon (service).

M. Peretti (François-Germain), du 31e rég. de tirailleurs nord-africains à Romans, est affecté au 22e bataillon de chasseurs alpins à Nice (service) .

M. Cristofle (Jean), du 18e rég. du génie à Lille, est affecté au 45e rég. d'artillerie à Douai. Attendra l'arrivée de son successeur.

M. Desormeaux (Henri-Marie), des troupes du Maroc, est affecté au 43e rég. d'artillerie à Cherbourg (service).

M. Tersen (Gabriel-Edouard-Louis), des troupes du Maroc, est affecté au 18e rég. du génie à Lille (service).

M. Brunel (Henri-Pierre-Marie-Auguste-Etienne), des troupes du Maroc, est affecté au 24e rég. d'infanterie à Paris (service).

M. Champouillon (Germain-Stéphane-Charles), du 18e bataillon de chasseurs à pied à Morhange, est affecté à la place de Morhange (provisoirement).

Médecins aides-majors de 1re classe : M. Sautriau (François-Henri-Charles-Marie), du 135e rég. d'infanterie à Cholet, est affecté à l'hôpital d'Amélie-les-Bains.

M. Peyre (Emile-Joseph-Alban), du 106e rég. d'infanterie au camp de Châlons, est affecté aux territoires du Sud algérien (service).

M. Broussolle (Jacques-Louis-Huber), du 173e rég. d'infanterie à Ajaccio, est affecté aux territoires du Sud algérien (service).

M. Perrin (Maurice-Bernard-Marie), du 2e bataillon de mitrailleurs à Condé-sur-l'Escaut, est affecté aux territoires du Sud algérien (services).

M. Dinichert (Jean-Paul-Théodore-René), de l'école d'application du service de santé militaire à Paris, est affecté au 157e rég. d'artillerie à pied à Nice.

Pharmacien-major de 2e classe : M. Legrand (René-Emile), de la pharmacie centrale du Service de santé à Paris, est affecté à l'armée française du Rhin (service).

Par décision ministérielle en date du 23 février 1927 les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins-majors de 1re classe : M. Dumoulin (Félix-Pierre), du centre d'appareillage de Strasbourg, est affecté à la place de Strasbourg provisoirement.

M. Fulcrand (Edgard-Louis-Marcel), des troupes du Maroc, est affecté à la direction du service de santé du 15e corps d'armée provisoirement (service).

M. Theron (Marie-Louis-Paul), des troupes du Maroc, est affecté à la place de Versailles provisoirement (service).

M. Lombardy (Pierre-Julien), de l'École supérieure de guerre, est affecté à la section technique du Service de santé. Détaché au ministère de la Guerre, direction du Service de santé, désigné comme chef du service de la statistique.

Médecins-majors de 2e classe : M. Birat (Pierre-André-Marie), du centre d'appareillage de Clermont-Ferrand, est affecté au 92e rég. d'infanterie à Clermont-Ferrand (service).

M. Pauliac (Louis-Jean-Marie), des troupes du Maroc, est affecté au 40e rég. d'artillerie, à Châlons-sur-Marne (service).

M. Clerc (Joseph-Elysée-Arsène), des territoires du Sud algérien, est affecté à l'École polytechnique à Paris (service).

M. Pommé (Bernard-François-Léon), du gouvernement militaire de Paris, stagiaire à l'École supérieure de guerre, est affecté à l'École supérieure de guerre.

NOUVELLES *(Suite)*

M. Dalbera (Laurent-Rosalinde), de la 19e région, est affecté au 3e rég. d'infanterie à Antibes (service).

M. Leblais (Alcime-Marie-Gabriel), du 11e rég. d'aviation à Metz, est affecté au 505e rég. de chars de combat à Rennes.

M. Fouque (Charles-Honoré), des territoires du Sud algérien, est affecté au centre de rassemblement des théâtres d'opérations extérieurs à Marseille (service).

M. Monot (Pierre-Charles), du 94e rég. d'infanterie à Commercy, est affecté à l'armée française du Rhin (service).

M. Fulcrand (Pierre-Joseph-Marie-Charles), du 40e rég. d'artillerie à Châlons-sur-Marne, est affecté aux territoires du Sud algérien (service).

Service de santé militaire. — M. le médecin-major de 1re classe Tournade (André), de l'armée active, hors cadre, est nommé médecin principal de 2e classe et admis à la retraite.

M. le médecin inspecteur Lascoutx, directeur des approvisionnements et des établissements centraux du Service de santé, nommé inspecteur général permanent du matériel et des établissements du Service de santé militaire (emploi vacant).

Service de santé militaire des troupes coloniales. — M. le médecin inspecteur Boyé, disponible, nommé adjoint au directeur du service de santé du corps d'armée colonial (emploi vacant).

Sont arrêtées les mutations suivantes : En Indochine, M. Boudil.

En Afrique occidentale française, MM. Lairac, médecin principal de 2e classe ; Zouvier, médecin-major de 2e classe.

En Afrique équatoriale française, MM. Fournier, Lacroix, médecins-majors de 1re classe ; Bongrand, médecin-major de 2e classe.

En Nouvelle-Calédonie, M. Tissenil, médecin-major de 2e classe.

Sont autorisés à prolonger leur séjour outre-mer : En Indochine, MM. Millous, Marque, médecins-majors de 1re classe.

Sont affectés : à la disposition du directeur du service de santé de la 18e région comme adjoint technique, M. Houillon, médecin principal de 1re classe ; au ministère des Colonies (Conseil supérieur de santé), M. Rousseau, médecin principal de 2e classe ; au 12e rég. de tirailleurs sénégalais, M. Gaffiero, médecin-major de 2e classe ; au 21e rég. d'infanterie coloniale, M. Hauvespre, médecin-amjor de 2e classe ; au 23e rég. d'infanterie coloniale, M. Abbatucci, médecin principal de 1re classe.

Sont prononcées les mutations suivantes : Sont affectés : en Afrique équatoriale française, M. Le Maux, médecin-major de 2e classe ; en Afrique occidentale française, M. Delfini, médecin-major de 2e classe ; au Levant, M. Gaudard, médecin aide-major de 1re classe ; en France, MM. Guillemet, médecin principal de 2e classe ; Bonnet, Caro, Morin, médecins-majors de 2e classe ; Dezoteux, médecin aide-major de 1re classe.

Sont affectés : au 21e rég. d'infanterie coloniale, M. Robin, médecin-major de 2e classe ; au 51e bataillon de mitrailleurs indochinois, M. Carlier, médecin aide-major de 1re classe ; au 54e bataillon de mitrailleurs indochinois, M. Capéran, médecin-major de 1re classe ; à l'hôpital no 84, à Fréjus, M. Bernard, médecin-major de 2e classe.

Service de santé de la marine. — Sont promus : *Au grade de médecin en chef de 1re classe* : M. Cras (Charles-Ambroise-Gabriel), du port de Brest.

Au grade de médecin en chef de 2e classe : M. Le Berre (Jean-François-Marie), du port de Brest.

Au grade de médecin principal : M. Thomas (Louis-Auguste), du port de Rochefort.

Association La Maïeutique. — M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital de la Pitié, fera à l'Association La Maïeutique, 16, rue de la Sorbonne, le jeudi 7 avril à 21 heures, une conférence contradictoire sur le moi profond des psychonévrosiques éclairé par l'expérience mystique. Contradicteurs inscrits : R. P. de Toncqueduc, baron Seillière (de l'Institut), Jean Vinchon.

Clinique oto-rhino-laryngologique. — Un cours de perfectionnement de cet enseignement aura lieu du 4 juillet au 16 juillet 1927, et sera dirigé par le professeur Portmann, avec la collaboration des professeurs Lagrange, Petges, Réchou et P. Mauriac, des professeurs agrégés Dupérié, Leuret, Papin et Jeanneney, et de MM. les Drs Moreau, ancien chef de clinique, et Despons, chef de clinique.

Les inscriptions seront reçues au Secrétariat de la Faculté de médecine. Droit d'inscription : 300 francs.

Chaire d'hydrologie thérapeutique et climatologie. — Sous la direction du professeur J. Sellier, un cours de perfectionnement aura lieu du 3 mai au 31 mai 1927, avec la collaboration des professeurs Barthe, Benzacar, Fallot, Mandoul, C. Sigalas, M. Hugon, MM. les Drs R. Dubois, Grenier de Cardenal, H. Lamarque. Démonstrations pratiques par M. R. Girard, préparateur à la Faculté.

Cet enseignement est gratuit et spécialement réservé aux docteurs en médecine, aux pharmaciens, aux directeurs des établissements thermaux, aux étudiants en fin d'études. Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs qui auront suivi régulièrement les cours et les exercices pratiques.

S'inscrire à l'avance au laboratoire d'hydrologie.

Association médicale thermale du centre. — Programme des « Journées médicales thermales » de 1927 organisées par le *Centre médical*.

Samedi matin, 28 *mai*. — Rendez-vous gare de Clermont-Ferrand. — 7 heures : Départ de la gare de Clermont, en auto-cars, pour Saint-Nectaire. — 9 heures : Visite de l'établissement de Saint-Nectaire. — 10 heures : Conférence faite par le président de la Société des médecins de Saint-Nectaire. — 11 heures : Déjeuner à Saint-Nectaire. — 13 heures : Départ en auto-car pour Royat.— 15 heures : Arrivée à Royat ; visite de l'établissement. Conférence du président de la Société des médecins de Royat. — 19 heures. Dîner à Royat et soirée.

Dimanche, 29 *mai*. — Clermont, 8 h. du matin. — Rapport et discussions : 1° traitement des albuminuriesà Saint-Nectaire ; 2° traitement de l'hypertension à Royat ; 3° traitement de la lithiase rénale à Vichy.

Après déjeuner. — 14 heures. Départ en auto-car pour Vichy. — 16 heures. Visite de l'établissement. — 17 heures.

NOUVELLES *(Suite)*

Conférence du président de la Société des médecins de Vichy. — 19 heures, Dîner, soirée, etc.

Envoyer la correspondance au *Centre médical*, 21-23, place Bréchimbault, Moulins (Allier).

Enseignement de l'anatomie médico-chirurgicale et de la technique opératoire. — 1° *Cours supérieur.* — M. le professeur Bernard Cunéo a commencé ce cours le vendredi 11 mars 1927, à 16 heures (grand amphithéâtre de la Faculté) et le continuera les vendredis et lundis suivants à la même heure.

Des démonstrations pratiques auront lieu le mercredi, à 17 heures, au laboratoire d'anatomie chirurgicale et de chirurgie expérimentale.

Sujet : Anatomie chirurgicale et techniques des opérations sur les os et les articulations.

2° *Conférences de l'agrégé.* — M. le Dr Basset, agrégé, fera une série de conférences tous les jeudis, à partir du jeudi 24 mars, à 17 heures, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique.

Sujet : Anatomie radiographique normale des os et des articulations.

Déclaration d'utilité publique de sources thermales. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 25 février).

ART. 1er. — Sont déclarées d'utilité publique les sources thermales désignées sous les nos 6, 7, 14, 15, 18, 19 et 20, exploitées au village de Barbotan, sur le territoire de la commune de Cazaubon (Gers).

ART. 2. — Il est attribué à ces sources un périmètre de protection formé par un segment de cercle dont l'arc, de 300 mètres de rayon, a pour centre l'angle sud-ouest du garage construit en bordure et au sud de la route départementale no 15, sur la parcelle 525, section B, du plan cadastral de la commune de Cazaubon, et dont la corde joint les points de rencontre de cet arc avec : 1° le bord sud de la route départementale précitée, dans sa partie comprise entre Barbotan et Gabarret ; 2° le bord sud du chemin dit du Chalet, qui longe la façade du grand hôtel et se dirige vers la propriété du Chalet.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 14 *Mars*, — M. VALOT, Etude de quelques mendéliens chez les volailles. — M. BARRET, Le coryza gangreneux. Traitement par l'atoxyl.

15 *Mars*. — M. SACRÉ, Sur quelques acquisitions nouvelles dans l'étude de la tuberculose et sur l'emploi de la tuberculine chez les bovins. — M. ROMÉ, De l'ovariectomie de la chienne et de la chatte. — M. MARÉCHAL, Contribution à l'étude et au traitement de la métrite puerpérale chez la vache. — M. THIVET, L'entraînement et l'effort musculaire chez le cheval.

17 *Mars*. — M. DUHAMEL, Etude photogénique des hémoptysies tuberculeuses à l'aide de la clinique, de la radiologie et de l'anatomie pathologique. — M. RIBARDIÈRE, Mécanisme de certaines variations du chimisme gastrique au cours des affections biliaires et duodénales. — M. FÈVRE (M.), Contribution à l'étude de l'infection dans les ulcères chroniques gastro-duodénaux. — M. BOURDILLON (A.), Contribution à l'étude des généralisations cutanées du cancer gastrique. — M. HUTAU (P.-G.-E.), Contribution à l'étude du bubon chancrelleux par le vaccin de Nicolle. — M. RICHARD (G.), La syphilis spinale pseudo-tumorale.

18 *Mars*. — M. SIMONNET (G.), Le traitement actuel de l'éclampsie à la maternité de Lariboisière. — M. MARTIN (René), Le test cutané d'hydrophilie chez la femme enceinte. — M. RIGAUD (J.-P.-A.), Laryngites aiguës œdémateuses au cours de la grippe. — M. MAESTRACCI (Trajan), Contribution à l'étude des pleurésies interlobaires. — M. ARNOULD (N.), Contribution à l'étude des sympathiques de l'appareil auditif.

AVIS. — Villégiature Fillinges (Haute-Savoie), 650 altitude, à louer appartement meublé 5 à 7 pièces. Tous approv. sur place. Beaux ombrages. S'adresser Mme Leyat-Balliard.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

19 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris*. Clinique Tarnier (rue d'Assas), 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le Dr HARTMANN : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris*. Clinique Tarnier, 18 heures. Cours pratique de puériculture sous la direction de M. le professeur BRINDEAU.

21 MARS. — *Paris* (12, rue de Seine). Réunion annuelle de la Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris, à 16 heures.

22 MARS. — *Paris*. Hôpital Necker, 14 h. 30. Cours de lipiodiagnostic et lipiothérapie par MM. SICARD, ROBINEAU, FORESTIER, etc.

22 MARS. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris*. Hôpital Necker, 11 heures. M. le Dr RIBIERRE : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr RATHERY : Conférences de clinique médicale.

23 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 9 h. 30. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Sympathologie.

23 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Leçon clinique.

23 MARS. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur MARFAN, sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

23 MARS. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

23 MARS. — *Paris*. Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

23 MARS. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

23 MARS. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

23 MARS. — *Paris.* Hôpital Laennec, 10 h. 30. Société de laryngologie des hôpitaux : Des labyrinthites aiguës au cours des otites aiguës.

23 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr FESSART : La contraction volontaire d'après Wachholder.

24 MARS. — *Paris.* Mairie du VIe arr. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr TARTARIN MALACHOWSKI : Végétarisme et insuffisances respiratoires.

24 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

24 MARS. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

25 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

25 MARS. — *Paris.* Hôpital Broussais, 10 h. 30. M. le Dr DUGOUR : Conférences cliniques de thérapeutique.

25 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

25 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

25 MARS. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

25 MARS. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

25 MARS. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

25 MARS. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

25 MARS. — *Paris.* Institut Pasteur, 17 h. 45. Conférences de l'Institut des hautes études chinoises par MM. les Drs LÉGER et GAUDUCHEAU : Lèpre.

26 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

27 MARS. — *Toulouse.* Réunion de la Société d'hydrologie et de climatologie du Sud-Ouest.

27 MARS. — *Amiens.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine d'Amiens.

28 MARS. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. M. le Dr BRAINE : Cours de gynécologie opératoire.

28 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de fin d'année, 3e année. Parasitologie.

28 MARS. — *Paris.* Ministère du Travail. Concours de médecin-directeur et de médecin-chef des asiles publics d'aliénés.

2 AVRIL. — *Paris.* Concours de recrutement de dix médecins de colonisation des centres ruraux en Algérie (S'adresser à l'Office de l'Algérie, 10, rue des Pyramides).

3 AVRIL. — *Paris.* Cercle de la librairie, 117, boulevard Saint-Germain. VIIIe Salon des médecins.

6 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. Séance de la Société de laryngologie des hôpitaux.

7 AVRIL. — *Paris.* Rue de la Sorbonne, 16, Association La Maïeutique, 21 heures. Conférence contradictoire par M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE.

10 AVRIL. — *Constantine.* Association française pour l'avancement des sciences.

11 AVRIL. — *Berck.* Hôpital maritime. M. le Dr SORREL : Leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires.

11 AVRIL. — *Lyon.* Congrès national de la tuberculose.

17 AVRIL. — *Paris.* Congrès des sociétés savantes.

20 AVRIL. — *Marseille.* Journées médicales.

28 AVRIL. — *Paris.* Réunion des associations de Presse médicale latine.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le cancer de l'œsophage, par L. BÉRARD et A. SARGNON. 1 vol. in-8 de 450 pages, 76 figures dans le texte (*Gaston Doin et Cie, éditeurs*).

Dans ce livre, MM. Bérard et Sargnon ont utilisé les observations recueillies par eux depuis vingt-cinq ans, à la fois dans un service de clinique hospitalière et dans les consultations de clientèle. Ils y ont condensé sur des bases anatomo-physiologiques toutes les données étiologiques, pathogéniques, anatomo-pathologiques, cliniques et thérapeutiques.

Plus que pour tous les autres cancers, les conditions pathogéniques sont ici mal connues et les ressources thérapeutiques limitées. Aussi faut-il mettre en valeur les données séméiologiques, et les moyens d'exploration qui permettent de dépister le cancer de l'œsophage par des méthodes à la fois précises et sans danger, telles que la radioscopie, la radiographie et l'œsophagoscopie.

Le chapitre de thérapeutique a aussi une grande importance ; depuis l'échec à peu près complet de la chirurgie curatrice, la thérapeutique est en pleine évolution (radiothérapie, curiethérapie) et les auteurs ont tenu à faire une critique minutieuse des techniques employées, ainsi que des résultats obtenus, en se basant sur les faits publiés jusqu'à ce jour.

Ils retiennent en définitive le traitement médical palliatif et la gastrostomie, qui, pratiquée à temps sous anesthésie locale, comporte une mortalité à peu près nulle et peut procurer une survie notable. E. TERRIS.

Dermatologie, par JEAN GATÉ. 1 vol. in-16 de 438 pages, cartonné (*Gaston Doin et Cie, éditeurs, à Paris*).

La dermatologie est une science à la fois ardue et complexe, qui rebute fréquemment les non-initiés. L'auteur de ce précis s'est efforcé de rendre plus accessible cette branche de la médecine d'une utilité incontestable pour le praticien.

Dans une première partie, il expose les multiples ressources thérapeutiques dont dispose le praticien : hygiène générale, régimes et climats, moyens biologiques, vaccins, tuberculines, injections désensibilisatrices, opothérapie crénothérapie ; physiothérapie, pansements, pulvérisations, épilation, air chaud, héliothérapie, lumière artificielle, thermo et galvano-cautérisation, neige carbonique, électricité, radiumthérapie et radiothérapie, chimiothérapie, poudres, pommades et crèmes antiseptiques, antiprurigineux, antiphlogistiques, etc. Dans tous ces chapitres le médecin trouvera des indications précises sur les divers agents thérapeutiques, leur action et leur mise en application.

La seconde partie traite des lésions élémentaires que le dermatologiste doit connaître parfaitement, pour conduire correctement son diagnostic.

Enfin la troisième partie, la plus importante, groupe les différentes dermatoses, suivant leur aspect objectif (prurigineuses, érythémateuses, papuleuses, etc.), suivant leur localisation (ongles, poils, glandes sudoripares, etc.), suivant les facteurs étiologiques (dermatoses parasitaires, bacillaires, leucémides, tumeurs, etc.). L'auteur a négligé les longues descriptions anatomo-pathologiques, les pathogénies compliquées. Par contre, il a donné de chaque dermatose une étude séméiologique aussi précise et claire que possible, une discussion diagnostique, un aperçu étiologique, ainsi qu'un exposé détaillé de la thérapeutique appropriée. E. TERRIS.

Poitrinaires et grandes amoureuses, par le Dr CABANÈS, 3e série : Julie de Lespinasse, la Mimi de Murger (*Edité par les Laboratoires Cortial*, 10, rue Béranger, Paris, 1927).

Le Dr Cabanès nous présente la troisième série de la chronique des *Poitrinaires et grandes amoureuses*. Elle est consacrée à Julie de Lespinasse et à la Mimi de Murger.

Le Dr Cabanès nous conte avec beaucoup de charme la vie romanesque de Julie de Lespinasse, née clandestinement d'une infidélité de la comtesse d'Albon. Ne voulant pas endosser cette paternité, le comte la fit inscrire, grâce à son influence, sous le nom d'un domaine possédé depuis le XVe siècle par la famille d'Albon.

Accueillie par Mme du Deffant, Julie eut bientôt pour admirateurs les meilleurs amis de sa protectrice : d'Alembert, le président Hénault, le duc de Luxembourg lui-même ! Mais le grand amour de cette femme « à l'âme ardente, au naturel brûlant, à l'imagination romanesque » fut un brillant ambassadeur d'Espagne, le marquis de Mora, gendre du comte d'Araude, le tout-puissant ministre de Charles III. Atteint d'un mal implacable avec des hémoptysies abondantes, il fut sans doute la source de contagion tuberculeuse de Julie de Lespinasse. M. de Mora partit pour l'Espagne où il devait mourir deux ans après.

C'est alors que M. de Guibert, jeune colonel « entouré de la double auréole du littérateur et du tacticien », entre dans la vie de Julie « à l'heure même où le départ de M. de Mora laissait son cœur vide et sa tête désemparée ».

La tuberculose évolua lentement chez Julie de Lespinasse, comme d'ailleurs chez les nerveux et les hystériques : inconsolable de la séparation du marquis de Mora, l'ardente Julie finit par succomber, soutenue par son confident et fidèle ami d'Alembert.

Cabanès nous transporte dans un tout autre monde avec Henri Murger. La nécessité de faire de la copie et l'impossibilité de chercher ses héroïnes dans le monde dont sa pauvreté lui interdisait l'entrée, Murger conte sa propre « Bohême », ses aventures personnelles et sa maîtresse Mimi. Pâle, étiolée, souffrante, ils contractèrent ensemble le terrible mal qui devait les enlever. « Mimi » disparue, Murger fit la connaissance de « sa Naïs », seconde « Mimi » qui devait le soigner pendant près de dix ans avant qu'il s'éteignît à l'hôpital Dubois malgré les soins dévoués du Dr Fauvel.

Ces deux rapides biographies, tracées à grands traits avec émotion et vérité, comptent parmi les meilleures pages de Cabanès.

Il faut remercier les Laboratoires Cortial de les avoir fait éditer avec grand luxe par la maison Devambez.

VARIÉTÉS

LA DISPARITION NÉCESSAIRE DE LA SALLE A TOUT FAIRE DES GRANDS HOPITAUX

Par Georges ROSENTHAL

Les articles documentaires du professeur Merklen (de Strasbourg) et de Delaunay (de Bordeaux) ont ouvert une enquête générale sur l'organisation scientifique et hospitalière de la médecine. Je demande la permission à *Paris médical*, qui me fut toujours bienveillant, d'exposer quelques considérations sur un point qui me préoccupe depuis plus de vingt ans et que j'ai déjà indiqué dans un mémoire de la *Revue de médecine* (1).

Resté de l'autre côté de la barrière, en partie en raison d'inimitiés qui dépassaient de beaucoup la faible personnalité du candidat, je n'aborderai pas le fond de la question des concours. Il est permis au professeur Sergent de parler du *concours des circonstances* ; il est normal que le professeur agrégé Delaunay soutienne l'agrégation où il fut heureux ; il est naturel que sur ce point je garde un profond silence.

Néanmoins, je ne puis que regretter de voir nos jeunes amis perdre leurs plus belles années de vigueur intellectuelle à entasser une documentation livresque universelle qui les apparente à Pic de la Mirandole, mais entrave leur participation aux progrès de la médecine. D'autant plus que la solution du problème est simple : elle consiste dans l'anomalie étrange de l'hospitalisation basée sur le service général de médecine avec des salles à tout faire, conception archaïque, de nos jours paradoxale, véritable négation des progrès de notre art, inutile et nuisible aux chefs, aux étudiants et surtout aux malades, objet essentiel de la préoccupation essentielle de tout médecin.

Conception inutile ; car il existe des services spécialisés d'ophtalmologie, de rhino-laryngologie, où sont hospitalisés des malades qui relèvent de méthodes particulières, d'où il résulte qu'un service peut s'outiller, s'équiper, fonctionner en un mot dans un sens spécial, ce qui est une garantie pour les malades, une possibilité admirable pour les étudiants de s'instruire dans un sens déterminé, et la suppression pour les chefs et les candidats au concours d'entasser dans leur tête un fatras de notions disparates qu'ils ne pourront heureusement qu'oublier le plus rapidement possible.

Conception nuisible; car, seul le service différencié peut s'outiller dans le sens de la différenciation. Nous ne sommes plus au temps des leçons brillantes, fastidieuses et inutiles ; nous sommes au temps des examens bactériologiques avec des dispositifs variables, selon qu'il s'agit d'hémoculture, de bactériologie des crachats et des fèces; nous sommes au temps de la radiographie précise, des virus filtrants, du tubage duodénal, du pneumothorax artificiel, etc., et un même service ne saurait s'outiller pour tout. Il est inutile que, dans le même hôpital, certains outillages scientifiques manquent, d'autres se répètent quatre ou cinq fois. Et quel sera le progrès scientifique que donnerait l'hospitalisation méthodique, seule base de soins modernes, de progrès scientifique, d'instruction facile et rapide.

Conception archaïque; car, quoi de plus étrange que la salle à tout faire du grand hôpital qui, en 1927, est restée la salle à tout faire de 1890 ou de 1860 ? Nous regardions avec étonnement, à l'Exposition de 1900, la reconstitution des salles anciennes avec les lits à six places, trois dans un sens, trois dans un autre, tête aux pieds ! Nos arrière-neveux citeront comme une négation du progrès la salle commune, où dans le même lit se succèdent au hasard : cancer d'estomac, pleurésie, bacillose au début, aortite syphilitique, grippe, pneumonie, tabes, leucémie, etc., etc.

Je sais bien que quelques efforts ont été faits dans ce sens. Des pavillons spéciaux hospitalisent rougeole, diphtérie ou scarlatine. Il y a des services de maladies cutanées, de laryngologie et d'ophtalmologie. Nos maîtres s'efforcent de spécialiser leurs services ; ces dernières tentatives varient avec l'orientation scientifique du chef, sans plan d'ensemble et sans coordination.

Je sais aussi que l'organisation moderne de salles différenciées exigera une certaine souplesse et quelques essais dans la réalisation. La salle boxée et surtout le système de petites salles qui pourraient être réunies, selon l'afflux variable de tel ou tel type morbide, seront, comme nous le demandions dans la *Revue de médecine* de 1903, à substituer à la grande salle de trente lits.

Un relevé des malades soignés depuis cinq ans dans les grands hôpitaux et quelques cloisons permettraient un début de réalisation immédiat.

Et alors, plus de cet abominable concours universel, épuisant, fatalement injuste, ne fût-ce que par la question sortie, théorique uniquement, devant l'impossibilité que n'a pas vue Merklen de demander un tubage duodénal à un phtisiologue ou la recherche d'un virus filtrant à un hépatologue, qui épuise, annihile, énerve l'élite de la médecine française. Mais des concours spéciaux de médecine infantile, cardiologie, tube digestif et nutrition, maladies infectieuses, dont les maîtres détermineront le domaine et les frontières.

(1) Nouveaux cas de bronchopneumonie contenue. Remarques sur l'hospitalisation des pneumopathies, 10 mai 1903.

VARIÉTÉS *(Suite)*

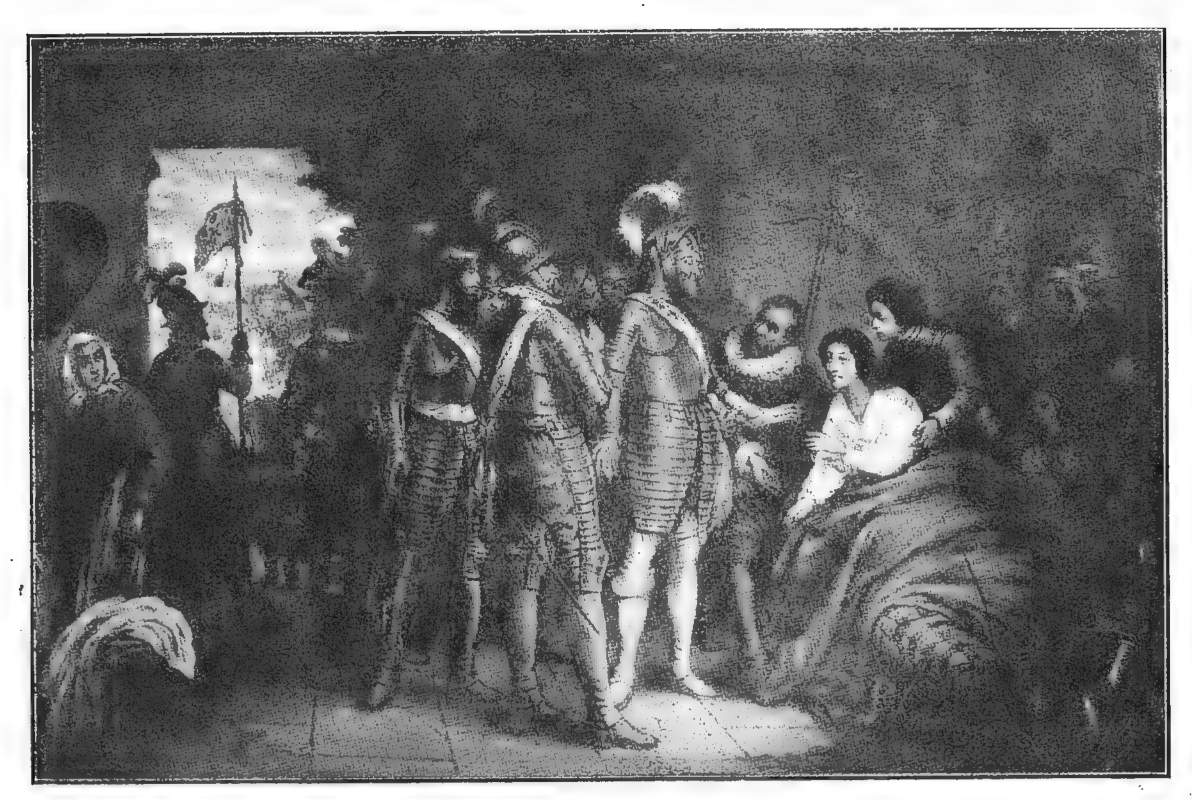
Il n'existe plus de médecin instruit à compétence totale ; tous sentent le besoin de la spécialisation. Seule l'organisation de nos hôpitaux reste immuable avec ses mauvais effets pour les malades, pour les étudiants comme pour les chefs de service. Voilà pourquoi, dans l'enquête de *Paris médical*, je dénonce comme un danger l'archaïsme de notre hospitalisation et la nécessité rapide de supprimer les salles communes où Trousseau pouvait faire des cliniques superbes, mais qui ne peuvent subsister à l'époque de Pasteur et des Curie. Tout doit se soumettre à l'incessant progrès ; la routine n'a que faire dans notre médecine scientifique moderne.

UNE LAPAROTOMIE HISTORIQUE

GEOFFROY DE VIVANT MAITRE DE CAMP D'HENRY DE NAVARRE EST BLESSÉ A COUTRAS

Par le Dr R. MOLINÉRY (de Luchon).

Le document que nous reproduisons dans le texte, pour ne rien lui enlever de sa saveur, est, vraisemblablement, l'un des plus curieux du XVIe siècle en ce qui concerne l'art de guérir. La qualité du blessé, la gravité de la blessure, les circonstances qui l'accompagnent, la valeur et l'habileté du chirurgien, mais aussi, d'autre part, l'endurance et le courage du patient nous paraissent devoir être relatés.



Henri Roy de Navarre, visite son bien-aimé Geoffroy de Vivant, blessé à la bataille de Coutras le 20 octobre 1587.

C'est dans la *Revue de l'Agenais* (1924) que la comtesse Geneviève de Vivant publie les lignes qui vont suivre.

Deux mots d'introduction : la famille de La Verrie de Vivant habite toujours le Périgord, au château de Gageac que nous visitâmes voici plus de trente ans... Le tableau que nous reproduisons fut exécuté en 1876 par Jouy, élève d'Ingres : il représente Geoffroy de Vivant, sur son lit, recevant la visite du roi de Navarre ; il est soutenu par son fils Jean et présenté par le médecin Loyseau...

La bataille de Coutras faisait rage : nous n'avons pas à dire l'importance qu'elle avait... Un royaume était en jeu.

« Ledit sieur de Vivant rangea en fort bon ordre l'escadron de sa cavallerie légère, combatit a la teste advancée dix pas avant le premier rang, qui donna moyen aux ennemis de le recognoistre pour chef, le choisir pour rompre leurs lances sur luy, ce que dix ou douze feirent sur ses armes, sur lui ou sur son cheval tout couvert de tronçons ; mais entre autres l'un luy donna dans le petit ventre, au-dessoubs du nombril, au deffaut des deux [cuissards], l'autre dans le bras droict entre

VARIÉTÉS *(Suite)*

les deux focilles, au deffaut du brassal et du gantelet. Il se tint pourtant tousjours à cheval armé et ne voulut partir du champ de la battaille qu'il ne veit le canon des ennemis pris et les chefs morts et eux en route... »

Après la bataille, continue l'historien, « il fut mis dans un logis pour estre pansé, où le Roy de Navarre, M. le prince de Condé, M. le comte de Soyssons, MM. de la Trimouille et de Turene vindrent mettre pied à terre pour le voir et caresser ; et Sa Majesté dit tout haut qu'il debvoit le gain de ceste battaille à la retraitte du sieur de Vivant et à l'ordre que M. de la Noüe luy en avoit donné.

« Le fer de la lance avoit traversé le bras entièrement et le tronçon du bois estoit de deux pieds de long de l'autre part. Il fallut donq sier le bois d'un costé, et puis, avec des tenailles, tirer le fer de l'autre. Pour le coup du petit ventre, quoyque tous les cyrurgiens et médecins de l'armée le sondassent le soir et le matin, ils jugeoient et assuroient Sa Majesté et tous ces grands que ce n'estoit qu'un coup d'esclat qui n'enfonçoit point. Luy seul, qui avoit senty la douleur et le coup, affermoit avoir le fer dans le corps, dont on se mocquoit. Lendemain il seiourne à Coutras avec mille douleurs et fait demander congé pour sa trouppe à Sa Majesté pour le conduire à Sainte-Foy. Il part sur des branchats, vint coucher à Curson avec des tourmens inoüys, conjurant tous ses amis de luy donner du pistollet dans la teste. De Curson, le quatrième jour, il se rendit à Sainte-Foy, fait mettre sa compagnie en battaille, les harangue, les remercie, les conjure de le revenir trouver bien tost et ne quitter point sa fortune, se met au lict, disant n'avoir plus de douleur. Or estoit-elle ostée, d'autant que la putréfaction se formoit dans son ventre, souppe et dort toute la nuit.

« Le sieur Loyseau, de Bragerac, estoit arrivé dès le soir, et l'ayant sondé faisoit d'abord mesme jugement que les autres, mais le lendemain, cinquième jour, pressé par ledit sieur qui lui disoit son ventre s'en aller en gangrène et le pressoit de lui faire des incisions, à l'appareil du soir luy ayant donné quelques coups de razouer, tira une esquille de boys de la longueur du doigt et, se voulant arrester sans le tourmenter davantage pour ce coup, craignant qu'il mourust entre ses mains, fut exhorté par ledit sieur mesme d'achever et qu'il se confiast en son courage. Lors ledit sieur Loyseau, l'ayant fait mettre de genoux, autour de luy tous ceux de sa maison, l'exhortoit à recepvoir patiemment la mort, comme s'il l'eust deu esgorger, et donnant divers coups de razouer, tira avec la main du milieu des boyaux un fer de lance doré, quarré, des plus grands qu'on voye, sans que ledit sieur fist nul cry, ni autre geste que grincer les dents. Après cela, ledit sieur ayant levé ses yeux ai ciel rendit grâce à Dieu, et soudain commanda au sieur de Doyssac, son fils, de porter le fer au Roy de Navarre, qui estoit arrivé ce mesme jour à Saincte-Foy. Sa Majesté et les grands le vindrent soudain voir et y mena le sieur de Montigny et autres prisonniers, devant lesquels ledit sieur de Vivant contant la retraite qu'il avoit faite en son combat particulier, s'eschauffa tellement au discours qu'une émoirogie sortit par sa playe, si grande qu'il ne manqua gueres à deffaillir sur le champ ; mais estant un peu remis, ledit sieur Loyseau le traitta si dignement que, le quinzième jour, il le fist monter à cheval et faire 7 lieues de Gascougne, de Saincte-Foy jusques à Saint-Serny près d'Yssigeac et lendemain à Gavaudun, le faisant demeurer huit jours sans boire ny manger que des gellées, des pruneaux et croustes gluantes. Le dit sieur Loyseau et les médecins de ce temps ont fait un traitté de ceste cure qu'ils vantent pour un miracle. Le bruit de sa mort courust par tout et estant venu aux oreilles d'Henry 3e, il dit tout haut qu'il ne seroit pas bon du Roy de Navarre de gaigner tous les jours des batailles par la perte de tels capitaines. »

Conserver un tel corps étranger pendant cinq jours, pratiquer au rasoir une laparotomie qui devait aggraver encore le mal, extraire le fer de lance, combattre une hémorragie abondante et cicatriser le tout, de façon telle, que le dit sieur de Vivant put monter à cheval le quinzième jour pour faire « sept lieues de Gascogne »... le fait valait d'être conté aux chirurgiens de nos jours et peut-être, aussi, à leurs malades. Loyseau pour les premiers, Vivant pour les seconds, nous paraissent être des modèles chacun en leur genre qui, certainement, ont dû être rarement dépassés, voire même atteints.



ÉCHOS

CERVELLES ET CERVEAUX

« CERVEAU, CERVELLE : ces deux mots, étymologiquement identiques, ont pris cette nuance que cerveau est plutôt l'organe considéré en sa totalité, et cervelle plutôt la substance qui le compose. »

Voici l'avis du docte Littré. Par ailleurs, dans une chanson connue, un poète montmartrois fait rimer cerveau et oiseau, cervelle et oiselle : autre nuance, avec une idée un tantinet péjorative pour oiselle et cervelle.

Donc, pour en revenir à la définition de Littré, le cerveau, en sa totalité, doit comprendre en quelque sorte le cerveau physiologique, les facultés, l'intelligence. La cervelle est, au contraire, une très prosaïque substance, une quelconque cervelle de mouton.

Ceci est un simple préambule au fait divers suivant : un étudiant vient de se faire sauter la *cervelle*, non point pour un amour déçu, ni pour un échec à un examen, ni par lassitude de l'existence, mais par simple curiosité.

Cet étudiant croyait certainement avoir un cerveau ; nous gagerions qu'il n'avait qu'une cervelle. Il aurait pu, en effet, trouver en un cerveau matière à satisfaire sa curiosité philosophique : tous les domaines lui étaient ouverts, à l'exception d'un seul, celui justement qu'il désirait le plus connaître. Et il désirait le connaître parce qu'il n'avait qu'une cervelle.

Mais voici l'histoire, telle que la relate le *Figaro* :

L'étudiant qui veut connaître l'au-delà.

Les étudiants américains sont en pleine crise. Les suicides se succèdent parmi cette jeunesse trop pensive. La dernière victime est un étudiant de vingt ans qui, tandis que ses parents étaient à l'église, se tua avec le revolver de son père, parce qu'il voulait savoir ce qui se passe au delà de la mort.

Il faisait partie d'une petite association dont les membres avaient juré d'établir des communications entre les vivants et les morts.

Le jeune suicidé, fidèle au pacte, a laissé un mot pour prévenir un de ses camarades, nommé Norton, qu'il lui enverrait un message.

Souhaitons que le jeune Norton, impatient de recevoir cette communication, n'aille pas à son tour la chercher.

Jeune Norton, vous fûtes bien exigeant : envoyer un de vos amis dans l'autre monde afin de savoir ce qui s'y passe, c'est d'un égoïsme inqualifiable. Voyons, jeune Norton, vous aviez à votre disposition les tables tournantes, les matérialisations, les fakirs hindous ou européens, les volumes du Grand Albert, au besoin la Clef des songes ! Vous aviez toutes facilités pour bavarder un peu entre quatre-z-yeux avec Napoléon, Bismarck, Louis XIII ou Mucius Scævola. Il vous suffisait, pour cela, d'être admis dans un cercle d'initiés, et la chose doit être facile. Mais vous avez préféré expédier votre ami, alors que pas un esprit ne se serait refusé à vous entendre ! Jeune homme, vous n'avez qu'une cervelle !

J'ai lu jadis — est-ce dans l'œuvre de Barbey d'Aurevilly? — une petite histoire dont vous pourriez faire votre profit. Elle est assez connue, mais vous semblez l'avoir ignorée, vous et ceux de votre bizarre société. La voici en deux mots :

Un homme est condamné à la peine capitale. Un savant se présente à lui, désireux comme vous de connaître le grand mystère. Il l'adjure de le renseigner. Or, comme ce savant, moins exigeant que vous, se contentera du moindre indice, voici ce qui est convenu : sitôt décapité, le supplicié fera un simple signe, qui consistera à ouvrir tout grand l'œil droit, puis à le refermer, lentement.

L'entente est parfaite ; le condamné jure de faire tous ses efforts.

On se rend au lieu du supplice. Le savant, avec angoisse, fixe son regard sur la tête qui va tomber. La tête tombe. Lentement, l'œil s'ouvre... mais ne se referme pas ! Le signe conventionnel est incomplet, inachevé !

Qu'en déduisez-vous, jeune Norton? Remuez toutes les arcanes de la philosophie, tous les grimoires de la physiologie, lisez tout ce qui *a été* dit, car ce qui *sera* dit n'en différera guère ! C'est là un excellent exercice, qui changera en cerveau votre cervelle.

Mais, pour l'amour du Ciel, ou de l'Enfer, à votre choix, gardez-vous de l'expérience personnelle. On l'a faite, voyez-vous, bien des fois sans résultat. Votre aïeul, votre grand-père, votre père, peut-être, l'ont faite, et vous la ferez. Mais, lorsque vous la ferez, vos amis, suivant toutes les probabilités, ne recevront de vous qu'un message fort contestable et inintelligible : je vous le dis, c'est toujours ainsi que les choses se sont passées !

En attendant, permettez-moi de vous faire un peu de morale : avouez que vous ne l'avez pas volé ! Permettez-moi de vous dire que vous êtes un primaire, malgré toute votre science. La race dont vous êtes issu est jeune ; c'est une race de chercheurs d'or, à laquelle manque la vieille culture ; si nous autres, nous crevons d'être des intellectuels, vous, outre-océan, vous crevez de l'envie que vous avez de le devenir, et l'expérience des autres, comme de coutume, ne vous sert à rien.

Mais pour devenir un cerveau, jeune ami, vous devez commencer par le bon bout : lisez à votre choix Descartes, Schopenhauer, Kon-fu-tsé, mais

ÉCHOS *(Suite)*

bâtissez votre maison sur un terrain solide, ne mettez pas la charrue avant les bœufs, n'y allez pas avec le manche de la cuiller, et surtout, cervelle sans cerveau, méditez bien ce vers plus profond que vous ne pensez, et apprenez, jeune Norton, avant de partir pour le grand voyage,

A connaître un pourpoint d'avec un haut-de-[chausse !

M. BOUTAREL.

FANTAISIES SUR DES TYPES MÉDICAUX D'HIER ET DE DEMAIN

Par le Dr Pierre MAUREL (de la Bourboule)

Ce fut un intelligent et un habile. Il se fit une jolie situation par son travail, mais aussi en adaptant bien ses efforts à un but limité, pratique, sans grand attachement exclusif à quoi que ce fût. Il se servit d'un honorable trépied scientifique pour atteindre les premiers échelons des places officielles qu'il escalada avec adresse jusqu'au faîte.

En rapport avec les puissants du jour, il s'applique à leur être utile et agréable. Il lui fallut beaucoup d'habileté pour naviguer dans toutes sortes de parages semés d'écueils. Aussi il ne surchargeait pas sa barque de sentiments et convictions quand c'était inutile pour le bien général et gênant pour son intérêt particulier. Répandu dans tous les mondes, il y affecte les airs flegmatiques et détachés de l'homme averti et au fait de tout. Il est, d'ailleurs, devenu un des rouages nécessaires pour amortir à certains moments les ressauts de la machine administrative et il en est conscient. Chargé de difficiles missions de confiance, il met à profit son intelligence déliée et souple et s'en tire avec adresse, sans compromettre personne. Il est en bons rapports avec les bureaux, qu'il ne tourmente pas d'un zèle excessif. Les gouvernements, quels qu'ils soient, peuvent compter sur son dévouement pour tous, son habileté et son absence de sots préjugés. Et dans ces milieux spéciaux ce sont qualités qui aident à son ascension rapide et magnifique. Il s'entoure d'un train de maison qui permet de recevoir tout et tous, car il a « un pied » partout. C'est même une notoriété internationale. Aussi il est le délégué officiel, inévitable, pour congrès et missions.

La légende dit qu'il eut des histoires retentissantes dans sa jeunesse «au Quartier» : aventures galantes à léger scandale, manifestations tapa-

ÉCHOS *(Suite)*

geuses, incidents brusqués avec les « sergots », etc. S'il en fut ainsi, il n'en paraît rien à la surface du personnage officiel aux allures correctes. Mais, profondément, il garde peut-être un peu de cette mentalité « vadrouille », si l'on peut dire, de ce tempérament « bonne fille » au sens non péjoratif du mot, qui lui permit dans sa belle carrière de se prêter un peu à tout avec une complaisance nonchalante, dans la juste mesure qui sied à un honnête savant et à un personnage couvert de dignités.

Il finit dans la gloire officielle, orné des titres les plus honorifiques et les plus ronflants, chargé de hautes fonctions, objet des distinctions les plus variées, couvert d'innombrables décorations, etc. En plus, il avait marqué dans la science par des travaux honorables et spéciaux. En somme, ce fut un homme utile et son habileté rendit des services de toutes sortes. Ce fut vraiment le *right man in...* Plaise aux dieux que, malgré tout, nous en ayons beaucoup.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LE NOMBRE DES DIPLOMES

Le nombre des diplômes de docteur en médecine délivrés par les Facultés françaises pendant l'année scolaire 1925-1926 est de 1 242, se décomposant comme suit :

Facultés	Diplômes d'Etat	Diplômes d'Université (mention médecine)	Total
Alger	30	»	30
Beyrouth	11 (1)	»	11
Bordeaux	120 (2)	7	127
Lille	41	»	41
Lyon	141	25	166
Montpellier	101 (2)	12	113
Nancy	28 (2)	5	33
Paris	602 (2)	49	651
Strasbourg	21	9	30 (3)
Toulouse	37	3	40
	1 132	110	1 242

(1) Les étudiants de la Faculté de Beyrouth sont dispensés de la thèse.

(2) Dont 1 avec dispense de la thèse.

(3) Régime français. Ne sont pas compris dans le tableau ci-dessus 8 diplômes de docteur (régime allemand).

Total des thèses : 1 227 (Etat : 1 117 ; Université : 110), plus 8 thèses (régime local) de Strasbourg.

REVUE DES CONGRÈS

LES RÉUNIONS MÉDICALES DE NANCY

D'accord avec les médecins de la région, et notamment avec l'Association syndicale des médecins de Meurthe-et-Moselle, la Faculté de médecine de Nancy avait récemment décidé l'organisation de réunions médicales destinées à permettre aux praticiens de reprendre contact avec le milieu universitaire et de se tenir au courant des conceptions et des méthodes nouvelles, ces réunions devant avoir lieu sous forme de journées séparées pour éviter aux participants des absences trop prolongées.

La première d'entre elles a eu lieu le 28 janvier dernier avec un succès complet ; une centaine de médecins des quatre départements lorrains — Meurthe-et-Moselle, Meuse, Vosges et Moselle — et quelques-uns de leurs confrères du grand-duché de Luxembourg avaient répondu à l'appel du Comité d'organisation que préside M. le doyen Spillmann et dont le secrétaire est M. le professeur Perrin. Au cours de la matinée, dans la salle du Conseil de la Faculté, M. le doyen Spillmann déclarait ouverte la première réunion médicale de Nancy, et, dans une allocution cordiale et éloquente, saluait et remerciait les conférenciers et leurs auditeurs. Immédiatement après eut lieu, au grand amphithéâtre de l'Institut anatomique, une conférence de M. le professeur Vautrin, directeur du centre anticancéreux, qui, envisageant l'état actuel de la lutte contre le cancer, étudia successivement la fréquence de cette affection, sa prophylaxie, les idées en cours sur son hérédité et sa contagion, les possibilités et procédés actuels de traitement aux divers stades de la maladie. M. le professeur Hoche indiqua ensuite le rôle et l'utilité des méthodes de laboratoire dans la lutte contre le cancer, et présenta à l'appui de son exposé d'intéressantes pièces anatomiques et histologiques et de nombreuses projections microphotographiques et épidiascopiques. La matinée se termina par la visite du nouveau centre anticancéreux et de ses récentes et puissantes installations, celles notamment de radiumthérapie et de radiothérapie profonde ; la présentation de nombreux cas en cours de traitement illustra heureusement les conférences précédentes.

A midi, un déjeuner amical réunissait à l'hôtel Thiers la plupart des participants ; des toats furent portés au dessert par M. le doyen Spillmann, qui remercia tous les organisateurs de cette journée et en particulier M. Pacaud, le dévoué secrétaire de la Faculté, et par M. le Dr Forman, directeur du centre anticancéreux de Luxembourg.

L'après-midi se passa à l'amphithéâtre de la clinique d'ophtalmologie de l'hôpital civil. M. le professeur Jacques entretint ses auditeurs du cancer des premières voies digestives, en insistant sur l'énorme importance de son diagnostic précoce. M. le professeur agrégé Jeandelize indiqua pourquoi, quand et comment il faut traiter les voies lacrymales, et fit ressortir l'intérêt de ce traitement dans le cas notamment des accidents du travail.

Ainsi se déroula la première réunion médicale de Nancy. Le succès qu'elle remporta, le nombre et l'empressement des médecins praticiens à répondre à l'invitation du Comité, ont démontré l'intérêt et la nécessité des manifestations de ce genre. Reste à mentionner l'organisation parfaite, dont il convient de féliciter et de remercier grandement la Faculté de Nancy, et à souhaiter aux journées qui vont suivre, la réussite qu'a connue leur aînée.

Dr Louis Merklen.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 7 mars 1927.

Méthode de différenciation des sérums pathologiques. Sur les caractères du sérum cancéreux. — MM. Douris et Giquel concluent de leurs expériences que la syphilis, la tuberculose et le cancer sont caractérisés par un déséquilibre sérique analogue. Les différences d'intensité des floculations appuient l'hypothèse que la syphilis et la tuberculose forment le lit du cancer. Un nombre élevé, supérieur à 10 dans les conditions expérimentales décrites, est en faveur du diagnostic du cancer.

Etiologie vermineuse de certains cancers. — M. Borrel a rencontré plusieurs fois une filaire dans des cancers au début de la glande mammaire chez les souris.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 mars 1927.

Notice nécrologique sur M. Gilbert. — M. Nobécourt résume la vie, la carrière brillante et l'œuvre immense de M. le professeur Gilbert.

Notice nécrologique sur M. Berthelot, lue par M. Coutière.

Rapport sur un travail de M. Chatou intitulé : « Contribution à l'étude étiologique du cancer », par M. Hartmann.

L'équilibre acide-base et les cures dites alcalines. — MM. Glénard, Mathieu de Fossey et Monceau concluent que la cure de Vichy tend essentiellement à ramener à la normale la réserve alcaline du sang. Les malaises dits » crise thermale « du début des cures semblent dus à une alcalinisation excessive momentanée, apparaissant surtout chez les sujets colitiques ou avec déficience rénale. La cure de Vichy n'a pas simplement une action constamment alcalinisante, mais a une action beaucoup plus complexe.

Le diagnostic bactériologique de la tuberculose pulmonaire des jeunes enfants par l'examen du contenu gastrique. — MM. Armand-Delille et Vibert ont appliqué le procédé décrit par Meunier en 1898. Après centrifugation et homogénéisation du liquide de tubage à jeun, ils ont eu 31 p. 100 de résultats positifs chez de jeunes enfants suspects de bacillose. Les auteurs insistent sur la facilité du procédé, plus simple et plus précis que la recherche du bacille dans les selles.

Nomination des commissions des prix en 1927.

Léon Pollet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 11 mars 1927.

M. Le Noir, président, prononce **l'éloge funèbre du professeur Gilbert et du Dr Ribierre.**

Facteurs d'installation de la marche normale chez l'enfant. — M. Variot. — Le poids ni la taille ne semblent pas jouer un rôle essentiel dans la précocité de la marche. C'est l'âge ; la majorité des enfants marchent de onze à quatorze mois. L'allaitement artificiel convenablement conduit ne paraît pas retarder sensiblement l'âge de la marche. Pour ce qui est de la dentition, les enfants marchent habituellement dès qu'ils possèdent six dents. Les filles sont un peu plus précoces que les garçons.

Kyste hydatique avec asthme, urticaire et œdème de Quincke. — M. Mussio-Fournier.

Angine de poitrine d'effort. Rémissions prolongées à la faveur d'hémorragies hémorroïdaires. — M. Mussio-Fournier.

Un cas d'anémie grave post-arsénobenzolique. — MM. P. Émile-Weil et Isch-Wall rapportent une observation d'anémie grave post-arsénobenzolique qui se présentait sous l'aspect d'une anémie pernicieuse cryptogénétique, d'une part parce qu'il n'y avait ni hémorragies, ni tendances hémorragiques concomitantes, alors qu'un purpura grave marque d'ordinaire le début de cette intoxication; d'autre part parce que cette anémie survint de façon tardive, un mois après la fin d'une cure minime de sulfarsénol (6 injections sous-cutanées bien supportées de 0gr,18 de sulfarsénol).

Ce cas, très grave chez un tabétique, guérit complètement après cinq transfusions ; les premières n'apportèrent qu'une amélioration de l'état général, comme cela est la règle dans de tels faits; mais à partir de la troisième, la réparation sanguine s'opéra. L'amélioration se fit d'abord sur les globules blancs, touchés en premier, et l'agranulocytose disparut, puis, sur les hématoblastes et les globules rouges. La guérison est actuellement complète depuis six mois.

Les arsénobenzènes, poisons totaux du sang, peuvent en léser tous les éléments, mais de façon un peu différente suivant les cas, et produire soit du purpura pur de tous les types, soit des états hémorragiques avec anémie grave, soit des anémies graves isolées. Il semble même qu'ils puissent réaliser des anémies avec splénomégalies. En tout cas, les anémies graves pures post-arsénobenzoliques méritent d'être connues, car, traitées par les transfusions, elles doivent guérir, ce que nous avons observé dans trois cas, et leur pronostic est moins sombre que celui des anémies pernicieuses cryptogénétiques.

Création d'un pneumothorax artificiel sur le coté de la poitrine opposé à une thoracoplastie. — M. P. Ameuille présente une malade, chez laquelle une thoracoplastie a été créée sur ses instances par Lardennois, il y a deux ans, qui a fait une localisation cavitaire du côté opposé à la thoracoplastie et à laquelle il a pratiqué un pneumothorax sur cette cavité.

Les résultats sont satisfaisants, depuis deux mois que dure ce pneumothorax. La malade n'est pas essoufflée et a pu venir se montrer à la Société médicale des hôpitaux; ses crachats ont diminué de deux tiers, sa température est redevenue normale et elle est dans une période de bien-être peut-être temporaire mais indiscutable.

Néanmoins M. Ameuille fait toutes réserves sur le pronostic ultérieur. Il en va de même dans le pneumothorax bilatéral. Sur 41 cas l'auteur ne compte que 6 survies, dont la plus ancienne date de dix-huit mois.

A propos de la grippe chez les vieillards. — M. Brelet (de Nantes), à propos de la communication de M. Renaud à la séance précédente, relate quelques observations de vieillards ayant résisté à une attaque sévère de grippe et ayant, pendant plusieurs jours, donné de grandes inquiétudes au médecin et à l'entourage.

Chez d'autres, la convalescence a paru s'établir normalement, mais, au bout de quelques semaines, sont apparus des accidents cardiaques ou urémiques qui ont emporté les malades. Rien de malaisé, par suite, comme la fixation du pronostic de la grippe chez les personnes âgées.

Sténose mitrale aphone, crises convulsives d'origine asphyxique. — MM. L. BABONNEIX et J. MORNET présentent les pièces d'un sujet mort d'asystolie, et chez lequel l'autopsie a révélé un rétrécissement mitral très serré, avec infiltration calcaire. La maladie, qui n'avait jamais donné lieu au moindre signe physique caractéristique, mais au cours de laquelle survenaient des crises convulsives d'origine asphyxique probable, était peut-être en rapport avec une syphilis, héréditaire ou acquise.

M. LAUBRY rappelle à ce propos le cas d'un soldat atteint de rétrécissement mitral et qui ne présentait aucun signe auscultatoire, à peine de la dyspnée d'effort à la marche. Mais la radiographie montrait une très volumineuse oreillette gauche.

Spina bifida sacré. Troubles du développement du membre inférieur, hypertrophie osseuse. — M. LÉRI.

MAURICE BARIÉTY.

Séance du 17 mars 1927.

A propos des artérites des membres inférieurs : oblitération de l'iliaque primitive sans signes de gangrène. — MM. LEMIERRE et DURUY rapportent l'observation d'un homme de trente-huit ans, entré dans leur service pour une endocardite streptococcique. Bientôt le malade se plaint d'engourdissement de la jambe droite. On note une disparition totale des battements artériels. Cependant quelques oscillations persistent au Pachon. Huit jours après, le malade meurt sans avoir présenté de refroidissement du membre inférieur, ni de modifications des téguments.

L'autopsie montre une délibération totale de l'iliaque primitive. La circulation a dû se rétablir par la circonflexe iliaque de l'épigastrique.

M. GRENET, à propos des suppléances artérielles, rappelle le curieux cas suivant, dont il a été témoin quand il était interne de Tillaux : une ligature de la terminaison de l'aorte abdominale n'amena pas de gangrène des membres inférieurs.

L'éther benzylcinnamique dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — M. JACOBSON.

Un cas parisien de splénomégalie bilharzienne d'origine martiniquaise. — M. P. EMILE-WEIL rapporte un cas de splénomégalie volumineuse qui fut découverte à l'occasion d'hématémèse cataclysmiques, sans ulcus gastrique en cause. Malgré la leucocytose myélocytaire importante, il ne s'agissait pas de leucémie. Cette splénomégalie développée chez un créole de vingt-quatre ans, qui avait quitté la Martinique depuis quinze ans, n'était ni d'origine paludéenne, ni leishmanienne, ni syphilitique, ni tuberculeuse.

Six ans auparavant, on avait reconnu l'existence d'une bilharziose intestinale. Celle-ci persiste encore, prouvée par la constatation d'œufs de *Schistosomum Mansoni* et de lésions intestinales congestives et exulcéreuses.

La splénectomie, faite par Grégoire, fit disparaître hémorragies, anémie, améliora l'état intestinal et fut suivie d'un engraissement de 10 kilogrammes. En 1927, la santé se maintient parfaite depuis quatre ans : il n'y a plus d'œufs dans les selles, quoique le gros intestin ne soit toujours pas normal.

Ce cas, identique dans son aspect et son évolution à la splénomégalie égyptienne, attribuée par Day à la bilharziose intestinale et au *Schistosomum Mansoni*, montre que la maladie n'est pas localisée à l'Egypte, mais existe partout où se trouve la bliharziose, et en particulier aux Antilles, où l'avait décrite Manson. Il s'agit ici d'un cas parisien : la bilharziose, en effet, contractée aux Antilles dans l'enfance, n'a provoqué de splénomégalie qu'après un séjour à Paris de quinze ans. Nous devons nous attendre désormais à voir semblables faits, à une époque où les pathologies exotique et métropolitaine ne sont plus comme jadis séparées.

Il sera actuellement nécessaire de penser à cette étiologie, en présence des rates exotiques, et de pratiquer par principe l'examen des fèces et la rectoscopie, même en l'absence de symptômes intestinaux.

Le *Schistosomum japonicum* peut d'ailleurs déterminer comme le *Schistosomum Mansoni*, une splénomégalie, au contraire du *Schistosomum hæmatobium* qui ne lèse que la vessie.

Le traitement émétique peut guérir ou améliorer les malades au début, mais la splénectomie reste le traitement efficace avant le stade hépatique terminal de ces splénomégalies.

M. CHEVALLIER pense que le syndrome décrit par Banti doit être démontré. Un certain nombre de cas reconnaissent peut-être une étiologie bilharzienne.

La dilatation des bronches consécutive à la sclérose pleuro-pulmonaire. — MM. EMILE SERGENT, COTTENOT et COUVREUX montrent une série de projections, de radiographies et de pièces anatomiques qui établissent que certaines ectasies bronchiques sont des complications secondaires de la sclérose pulmonaire, avec ou sans symphyse pleurale étroite, et qu'elles relèvent de la pathogénie autrefois invoquée par Corrigan, théorie qui doit, par conséquent, être tirée de l'oubli et du discrédit dans lesquels l'ont reléguée les travaux récents.

Ces ectasies bronchiques secondaires, par sclérose rétractile, peuvent se développer au cours des pneumopathies chroniques les plus variées, lorsque la sclérose pleuro-pulmonaire consécutive à ces pneumopathies a pris un développement suffisant.

Les onservations rapportées par les auteurs se réfèrent à des cas de tuberculose pulmonaire, de syphilis broncho-pulmonaire, de broncho-pneumonies chroniques (séquelles d'intoxication par les gaz de combat en particulier), d'abcès gangreneux du poumon de suppurations chroniques de la plèvre ou du poumon de causes diverses (tel un cas d'éclat d'obus resté inclus depuis dix ans et compliqué, au début, de pleurésie purulente récidivante).

Ces observations contribuent à montrer que la pathogénie des ectasies bronchiques n'est pas univoque et que les trois théories classiques (la théorie pulmonaire de Corrigan, la théorie pleurale de Barth et Roger, la théorie bronchique de Stokes) peuvent convenir à l'interprétation de certains cas ; aucune de ces théories n'est exclusive ; chacune d'elles reste valable ; la démonstration radiologique de dilatations bronchiques apparaissant

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

dans le cours de processus pulmonaires sclérosants et mises en évidence par l'injection intra-trachéale de lipiodol rend à l'ancienne théorie de Corrigan la place qui lui revient.

M. Rist pense également que la sclérose pulmonaire est, en général, à la base de la dilatation bronchique.

Pseudo-pneumothorax chez un enfant présentant une large dilatation des bronches. — MM. Ribadeau-Dumas, Chabrun et Mlle Weil.

Endartérites pulmonaires. — MM. Ribadeau-Dumas et Chabrun (projections de coupes).

Quelques réflexions sur l'abus du diagnostic de pleurésie interlobaire. — MM. E. Sergent et R. Kourilsky ayant pu faire un contrôle chirurgical ou anatomique précis de collections suppurées suspendues dans les régions scissurales, ont constaté l'existence d'*abcès du poumon*. La fréquence réelle des abcès du poumon leur parut avoir été méconnue. Contrairement à l'opinion classique, les abcès sont beaucoup plus fréquents que les pleurésies interlobaires. Une revision des symptômes de celles-ci amène les auteurs à conclure que ce terme doit être réservé à des collections suffisamment volumineuses, guérissant bien par intervention chirurgicale et dont on a vérifié exactement les rapports interlobaires au moment de l'opération. Cette vérification est, du reste, difficile et les erreurs opératoires fréquentes. Le diagnostic de pleurésie interlobaire ne devra jamais être fait avec certitude sur les seuls signes cliniques. Le contrôle chirurgical ou nécropsique est indispensable pour pouvoir l'affirmer. Quant aux collections suspendues des régions scissurales avec vomiques nummulaires ou fractionnées si fréquentes à l'heure actuelle, la grande généralité répond aux abcès du poumon. L'incision chirurgicale en est le plus souvent désastreuse ; le meilleur traitement est la compression extrapleurale, bien préférable encore au pneumothorax.

M. Lemierre pense, lui aussi, que la pleurésie interlobaire est tout à fait exceptionnelle. Sur 1 500 autopsies il n'en a jamais trouvé. Les abcès du poumon sont infiniment plus fréquents que la pleurésie interlobaire.

M. Rist est du même avis.

Acrocyanose. Rôle de la sensibilisation au froid. — M. May et Mlle Dreyfus-Sée présentent un malade qui pendant vingt ans a eu des crises d'acrosyncope qui ont évolué récemment vers l'acrocyanose. C'est donc une évolution « au ralenti » du syndrome de Raynaud. L'étiologie de cette affection est ici particulièrement intéressante. Les crises n'ont débuté qu'à la faveur d'un changement de profession. Primitivement vendeur de magasin, le malade est ensuite devenu serrurier. Il travaillait alors devant une forge allumée. Soumis à un surmenage thermique, il se rafraîchissait fréquemment les mains en les plongeant dans l'eau froide. Il semble qu'il y ait eu là une véritable sensibilisation au froid analogue à une injection préparante. Par la suite, les crises d'acrosyncope et d'acrocyanose se déclenchèrent toujours à la faveur d'un refroidissement, dont le rôle fut analogue à celui d'une injection déclenchante.

Maurice Barréty.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 mars 1927.

L'opération de la butée ostéoplastique. — M. Ombrédanne rapporte 2 cas de cette opération, pratiquée par M. Yapchich (Belgrade) pour des luxations congénitales invétérées de la hanche. L'un des résultats, très favorable, date actuellement de sept mois ; l'autre est plus récent.

Empalement et éviscération périnéale. — M. Ombrédanne fait un second rapport sur un cas très intéressant de traumatisme abdominal qu'a eu à traiter M. Tierny (Arras). Il s'agissait d'une fillette qui fut projetée sur un soc de charrue ; il s'ensuivit une profonde plaie pararectale droite, par laquelle s'éviscérait une anse intestinale grêle, désinsérée et déchirée. Par la plaie intestinale firent issue onze ascaris. Le lendemain, le chirurgien commença par réséquer l'anse à travers la plaie. Il fit ensuite une laparotomie destinée à l'inventaire des dégâts mésentériques. Il ne trouva pas de grosse hémorragie, fit cependant l'hémostase des tranches mésentériques et craignant, devant l'état de choc et la gravité des lésions, de faire un rétablissement immédiat de la continuité intestinale, il aboucha à la peau les deux extrémités du grêle, puis draina par le périnée. Au cours des semaines qui suivirent, sortirent par l'intestin, à chaque pansement, des ascaris, jusqu'au total de cinquante-six. Mais des troubles locaux et généraux graves, dus à la fistulisation du grêle, se développèrent et, malgré une fermeture longtemps différée de la fistule intestinale, l'enfant mourut.

Le rapporteur reproche seulement à cette conduite, par ailleurs tout à fait louable, qu'on ait tant attendu pour fermer l'intestin, malgré la présence des ascaris, dont on redoutait le traumatisme vis-à-vis de la suture intestinale.

Volvulus du côlon pelvien. — M. Lecène, de la part de M. d'Allaines, rapporte 2 cas de volvulus du côlon pelvien traités par la résection immédiate, après extériorisation. Le premier cas fut opéré trente-six heures après le début de l'occlusion. Le diagnostic précis put être fait, surtout à cause de la forme spéciale du ballonnement en bandoulière. A l'intervention, le mégacôlon fut détordu, extériorisé et réséqué, mais on constata dans le pied de l'anse un certain degré de mésentérite (banale), à laquelle adhérait une anse grêle, lésion qui fut négligée. La guérison était parfaite et complète un mois après la cure de l'anus en éperon. Mais trois mois plus tard, une nouvelle occlusion, située sur le grêle cette fois, ramena la malade, à la dernière extrémité ; malgré une libération tardive de l'anse grêle repérée la première fois et cause de cette deuxième occlusion, la mort survint.

M. Lecène ne croit pas que, dans un volvulus du côlon pelvien, l'anastomose immédiate, malgré quelques très beaux succès, soit indiquée d'une façon générale. Par contre, cette observation prouve la nécessité de traiter toutes les lésions en rapport avec le volvulus pour lequel on intervient.

Le second cas est simple : volvulus au quatrième jour, opéré par le même procédé ; accolement en canon de fusil avec deux tubes de Paul et destruction secondaire de l'éperon. Guérison.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

Rupture spontanée du tendon bicipital. — M. LECÈNE fait un second rapport sur un travail de M. CARAVEN (Amiens) à propos de 2 cas de cette curieuse lésion survenue spontanément chez deux vieillards de soixante-cinq ans, mais dont l'un était un sédentaire et l'autre un travailleur manuel. Ce dernier, seul, gêné par sa lésion, fut opéré par réinsertion du tendon, qui était recroquevillé et qu'on put remonter dans la gouttière bicipitale aux berges de laquelle on le fixa. Excellent résultat.

Ostéosynthèse dans le mal de Pott. — M. SORREL, à propos d'un travail de M. GUILLEMAIN (Nancy), dont il est rapporteur, revient sur cette question de l'opération ankylosante d'Albee. Les observations en question, au nombre de treize, ont été suivies entre dix-huit mois et six ans, ce qui leur donne un incontestable intérêt. Parmi les conclusions de l'auteur, M. Sorrel est d'accord au sujet de l'inutilité de l'opération chez l'enfant et de la bénignité générale de l'intervention. Par contre, il objecte, contrairement à M. Guillemain, que tous les malades ne doivent pas être opérés systématiquement, que la région où siège le mal de Pott a une certaine importance et que la greffe d'Albee est pour ainsi dire inapplicable en cas de grosse gibbosité dorsale, que l'opération ne doit pas être précoce, mais, au contraire, qu'on doit attendre pour voir si d'autres foyers ne sont pas en évolution et si le foyer en question est réellement assoupi. Il estime, enfin, que sept semaines d'immobilisation sont tout à fait insuffisantes et réclame pour sa part au moins six mois.

Périduodénites. — M. CADENAT fait un court rapport, de la part de M. VONCKEN (Liége), sur 3 cas d'accidents digestifs survenus après cholécystectomie pour cholécystite calculeuse. Dans les 3 cas, qui furent réopérés, on trouva des lésions intéressantes de périduodénite qui gênaient le transit duodénal.

Greffe dermo-épidermique en godet. — A propos d'un travail déposé par M. COULAUD, M. ALGLAVE rappelle l'historique de la greffe dermo-épidermique d'Ollier, dont le principal inconvénient est que les petites greffes sont souvent arrachées au cours du pansement, d'où échec de la tentative thérapeutique. C'est pourquoi M. Alglave imagina de creuser dans la masse de bourgeons charnus, de petits godets où il place le petit greffon, qui est pour ainsi dire protégé. Au cas où l'épaisseur du tissu de granulation n'est pas suffisante, il vaut mieux soulever le tissu de bourgeonnement en un petit opercule sous lequel on glisse le greffon. M. Alglave souligne l'intérêt de ce procédé opératoire en relatant un certain nombre d'observations tout à fait démonstratives.

Séance du 16 mars 1927.

A propos du procédé d'extériorisation dans le volvulus du colon pelvien. — M. GERNEZ, approuvant tout à fait la conduite qui consiste, après détorsion d'un volvulus, à extérioriser l'anse sigmoïde, apporte à l'appui de son opinion deux observations personnelles inédites. La première est celle d'un homme chez lequel, après détorsion et vidage de l'anse au moyen d'un tube rectal, il fit d'abord une simple colopexie. Mais au bout d'un an, une récidive des accidents l'obligea à réopérer et, cette fois, il extériorisa l'anse, qu'il réséqua secondairement. L'anus fut fermé quatre mois après et la guérison se maintient depuis.

Chez la seconde malade, il s'agissait d'accidents à répétition, dus à un volvulus intermittent, et le hasard put permettre à M. Gernez d'assister, au cours de l'opération, à la torsion spontanée de l'anse. Là aussi, la méthode de l'extériorisation lui réussit parfaitement.

Arthrites post-ostéomyélitiques de la hanche. — M. MOUCHET, de la part de M. PIQUET (Lille), rapporte 20 cas d'arthrites de la hanche, conséquences indirectes d'une infection osseuse à distance. Cette infection, qui a pu être démontrée dans un certain nombre de cas, siégeait dans l'os, vers l'extrémité supérieure, mais en dehors de a zone intra synoviale. Il n'y avait donc pas communication directe et on est obligé d'admettre le processus d'ostéite progressive par infiltration lente des microbes. Il est vrai qu'à ce niveau, la barrière du cartilage de conjugaison n'existe pas.

Cliniquement, les symptômes sont atténués, la réaction générale est légère ; localement, la suppuration est rare ; la marche est chronique et se fait progressivement et tardivement vers l'ankylose. Très fréquemment ces cas sont confondus avec les coxalgies, mais la preuve bactériologique obtenue dans certains d'entre eux permet la différenciation.

Radiologiquement, la lésion rappelle la syphilis osseuse et, dans les cas subaigus, M. Piquet suppose qu'il s'agissait d'une infection osseuse greffée ur un substratum osseux syphilitique.

Si le débridement du foyer est insuffisant, la suppuration peut se prolonger. Enfin, quelques observations de luxation pathologique survenue dans ces cas peuvent indiquer la nécessité d'une réduction.

M. OMBRÉDANNE ne saisit pas la différence qui existe entre de pareils cas et ceux d'une ostéomyélite banale, sauf peut-être une variété de siège.

Injection intracardiaque d'adrénaline dans les syncopes anesthésiques. — M. TOUPET, à l'occasion de neuf observations envoyées par différents chirurgiens, MM. RAUL et CUNY (Strasbourg), GUILLET (Kasaï), PELLOT (Epernay), BARBIER (Dijon), revient sur cette question, à laquelle il attache un très gros intérêt. Dans les 9 cas, il s'agit de *résurrection* après arrêt cardiaque, grâce à l'injection de 1 milligramme d'adrénaline dans le cœur. Cinq fois il s'agissait de rachianesthésies, la syncope survenant après un temps variable, la respiration artificielle ne donnant aucun résultat, et dans une de ces cinq observations, on dut faire jusqu'à six injections pour obtenir un résultat durable, puisque la malade ne mourut que trois jours plus tard de broncho-pneumonie. Dans ce cas de MM. Raul et Cuny, l'autopsie put être faite et montra que sur les six piqûres ont put retrouver la trace de quatre, dont trois avaient été faites dans l'oreil lett et une dans le ventricule gauche, ce qui prouve que, puisque toutes elles avaient agi au moins temporairement, le lieu d'injection est sans importance. Enfin, quatre observations concernant des syncopes après narcose, deux au chloroforme, une au chlorure d'éthyle, une inconnue.

En terminant ce véritable plaidoyer, M. Toupet insiste sur l'importance capitale d'avoir toujours à portée du chirurgien, dans la salle d'opération, une seringue, une aiguille longue et fine et quelques ampoules d'adrénaline.

ROBERT SOUPAULT.

NOUVELLES

Annulation d'un arrêté du ministre de l'Instruction publique. — L'Association corporative des étudiants en médecine s'est pourvue devant le Conseil d'Etat contre : 1° un décret du 20 mars 1922, permettant aux étudiants ayant été mobilisés dans certaines conditions, d'obtenir des dispenses d'examen ; 2° un arrêté du 7 mars 1923, par lequel le ministre de l'Instruction publique, par application du décret précité, a dispensé le sieur X... de l'épreuve morale du premier examen de docteur en médecine.

L'Association soutenait que ce décret et la décision prise violaient le principe de l'égalité entre les étudiants ; qu'en outre, la décision du 7 mars 1923 devait être annulée pour détournement de pouvoirs.

Le Conseil d'Etat a décidé que le décret du 20 mars 1922 ayant été rendu sans que le conseil supérieur de l'Instruction publique ait été consulté, est entaché d'excès de pouvoir, et que, par suite, l'arrêté attaqué, pris par application dudit décret, doit être annulé.

Société belge de chirurgie. — La Société vient d'élire comme membres étrangers : MM. Bérard, Bégouin, Cunéo, Gosset, Lambret, Lecène, Leriche et Rouvillois.

Première réunion de la Presse médicale latine (Paris 28-30 avril 1927). — M. Louis Barthou, ministre de la Justice, président de l'Association des journalistes parisiens, a bien voulu accepter de faire partie du Comité d'honneur de la réunion.

En dehors des noms déjà publiés, le Comité français de patronage comprend désormais ceux de MM. le Dr Bellencontre, président de l'Association générale des médecins de France ; Baugnies, administrateur-délégué de la Compagnie fermière de Vichy ; Dauzats, président de la Presse de l'Institut et des Sociétés savantes ; le professeur Sabrazès (de Bordeaux), président de l'Association des journalistes médicaux français.

Plusieurs comités étrangers, qui n'avaient pu encore être constitués, le sont désormais. M le Dr Ezequiel L. Osorio représentera officiellement le gouvernement de Bolivie ; M. le Dr Eujenio Suarez Herrera, le Chili ; M. le professeur Jorge Bejarano, de la Faculté de Bogota la Colombie ; le Dr Federico Lehnhoff Wild, la République de Guatémala ; le Dr Pierre Moutrier, le grand-duché de Luxembourg. D'autres comités étrangers sont actuellement en formation.

A la liste des rapports déjà publiés, s'ajoutent actuellement ceux de M. le professeur Horno Alcorta, de Saragosse (*Clinica y Laboratorio*) sur « La propriété littéraire et la presse médicale », du Dr Molinéry, secrétaire adjoint de l'Association des journalistes médicaux français, sur la même question, et du Dr Turo, de Barcelone (*Ars Medica*) sur « Le rôle de la presse dans les Congrès médicaux ».

D'autre part, le Dr Cabanès fera, à l'occasion de la réunion, une conférence au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine sur « Un médecin journaliste et directeur de l'Opéra, le Dr Véron ».

Toute la correspondance doit être adressée au secrétaire général de la Fédération de la Presse médicale latine, le Dr L.-M. Pierra, 12, rue de Babylone, Paris (VIIe).

Inspection des services chirurgicaux de l'armée. — L'arrêté du 13 mai 1919, relatif à la création d'une inspection des services chirurgicaux de l'armée, est complété ainsi qu'il suit :

« L'inspecteur des services chirurgicaux de l'armée est nommé régulièrement pour une période d'une année, son mandat étant susceptible d'être renouvelé par périodes successives et équivalentes d'une année. Toute désignation prononcée en cours d'année est renouvelable régulièrement à la date du 1er janvier suivant. »

Inspection des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée. — L'arrêté du 6 mars 1919 relatif à la création d'une inspection des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée est complété ainsi qu'il suit :

« L'inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée est nommé régulièrement pour une période d'une année, son mandat étant susceptible d'être renouvelé par périodes successives et équivalentes d'une année. Toute désignation prononcée en cours d'année est renouvelable régulièrement à la date du 1er janvier suivant. »

Section technique du Service de santé. — Sont désignés comme membres externes de la section technique du Service de santé militaire pour l'année 1927 : MM. Spire, médecin principal de 1re classe ; Jeandidier, Pasteur, Morisson, médecins principaux de 2e classe ; Bellot, Cot, Cristan, Bozé, Pilod, Bolotte, médecins-majors de 1re classe ; Clavelin, Chaumel, médecins-majors de 2e classe ; Bobier, pharmacien-major de 1re classe ; Thivot, officier d'administration de 1re classe.

Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires. — L'article 2 du décret du 31 mai 1904 modifié par les décrets des 6 août 1906, 29 juin 1907, 20 février 1908, 21 novembre 1913, 29 avril 1921 et 15 juin 1926, est complété ainsi qu'il suit :

« Les membres de la Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires autres que les membres de droit, sont nommés régulièrement pour une période d'une année, leur mandat étant susceptible d'être renouvelé par périodes successives et équivalentes d'une année. Toute désignation prononcée en cours d'année est renouvelable régulièrement à la date du 1er janvier suivant. »

Inspection générale permanente du matériel et des établissements du Service de santé militaire. — L'arrêté du 14 juillet 1920 relatif à la création d'une inspection générale permanente du matériel et des établissements du Service de santé militaire est complété ainsi qu'il suit :

« L'inspecteur général permanent du matériel et des établissements du Service de santé militaire est nommé régulièrement pour une période d'une année, son mandat étant susceptible d'être renouvelé par périodes successives et équivalentes d'une année. Toute désignation prononcée en cours d'année est renouvelable régulièrement à la date du 1er janvier suivant. »

Service de santé militaire. — Les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins-majors de 1re classe. — M. de Gauléjac (René), de la direction des approvisionnements, fabrications et établissements centraux du service de santé, est affecté au gouvernement militaire de Paris.

M. Chon (Henri-Lucien), de la place d'Alençon, est affecté au 67e régiment d'infanterie à Soissons.

M. Jacquemart (Jean-Joseph), de la section technique du service de santé, service de la statistique, est affecté à la section technique du service de santé.

M. Nugue (Jean-François-Georges), des troupes du

NOUVELLES *(Suite)*

Maroc, est affecté au 10e régiment du génie à Besançon.

M. Marchal (Maurice-Camille), du 5 régiment de chasseurs à cheval à Senlis, est affecté à la direction des approvisionnements, fabrications et établissements centraux du service de santé militaire.

Médecins-majors de 2e classe. — M. Olive (Paul-Etienne-Casimir-Jean-Baptiste), du centre de rassemblement des théâtres d'opérations extérieurs, à Marseille, est affecté à l'armée française du Rhin.

M. Malafose (Marie-Jean-Georges), des troupes du Maroc, est affecté à l'hôpital militaire de Briançon.

M. Le Crbont (Jean), des territoires du Sud-Algérien, est affecté au 1er régiment de chasseurs à cheval, à Alençon.

Médecins aides-majors de 1re classe. — M. Ducourau (Armand-Isidore-Paul-Louis), de l'hôpital militaire de Toulouse, est affecté à l'hôpital militaire de Bordeaux.

M. Janand (Marcel-Louis-Marius), de l'hôpital militaire de Bordeaux, est affeté à l'hôpital militaire de Toulouse.

Médecin principal de 1re classe. — M. Duffau (Jean-Marc-Joseph-Emile), des troupes du Maroc, est désigné comme président de commission de réforme.

Médecin principal de 2e classe. — M. Jullien (Léon-Louis), de l'hôpital Villemanzy à Lyon, est affecté à l'hôpital militaire de Grenoble.

Médecins-majors de 2e classe. — M. Loiseau (Jean-Etienne-Henri), de l'école d'aviation d'Istres, est affecté au 25e bataillon de chasseurs alpins à Menton.

M. Cuny (Edouard-Joseph-Marie-Paul), des troupes du Maroc, est affecté au 31e régiment d'infanterie, gouvernement militaire de Paris.

M. Morand (Antonin-Ernest-Pierre) du 25e bataillon de chasseurs alpins à Menton, est affectéà l'école d'aviation d'Istres.

M. Baron (Louis-Jean-Joseph), du 137e régiment d'infanterie à la Roche-sur-Yon, est affecté au centre de réforme de Toulouse.

M. Prunet (Gaston-Charles-Joseph-François), du centre d'instruction physique à Issoudun, est affecté au 514e régiment de chars de combat à Poitiers.

M. Gauthier (Philippe-Auguste-Louis), de l'armée française du Rhin, détaché, est affecté aux troupes du Levant.

M. Demonfaucon (Georges-Jean-Claude), des troupes du Maroc, est affecté au 137e régiment d'infanterie à la Roche-sur-Yon.

M. Merz (Henri-Ernest), de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, est affecté aux troupes du Maroc.

M. Mathieu (Pierre-Philippe-Marie-Elie), des troupes du Maroc, est affecté à l'école supérieure d'éducation physique de Joinville.

Pharmacien-major de 1re classe. — M. Martin-Rosset (Benoît-Albert), de l'hôpital Villemanzy à Lyon, est affecté à l'hôpital militaire Desgenettes à Lyon.

Technique et diagnostic anatomo-pathologiques. — Ce cours de perfectionnement fait par MM. Roger Leroux, chef des travaux, Ch. Grandclaude et René Huguenin, préparateurs, commencera le lundi 25 avril 1927, à 14 heures, au laboratoire d'anatomie pathologique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, et se poursuivra les jours suivants, à la même heure.

Le cours comprendra 20 séances au cours desquelles les auditeurs seront entraînés aux diagnostics microscopiques tels qu'ils se présentent dans la pratique d'un laboratoire d'anatomie pathologique.

Ils seront exercés, en outre, à toutes les méthodes de fixation, inclusion et coloration nécessaires suivant les cas.

Enfin chaque séance comportera un exposé théorique accompagné de projections microscopiques et diascopiques, concernant les données générales indispensables à l'étude des préparations du jour.

Ce cours est réservé aux auditeurs régulièrement inscrits. Le droit à verser est de 250 francs. — Le nombre des auditeurs est limité.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours libre sur les maladies des glandes endocrines (Hôtel-Dieu). — Le Dr P. Sainton a commencé ses leçons cliniques le lundi 21 mars, à 11 heures, et les continue tous les lundis à la même heure (amphithéâtre Dupuytren).

Cours de pathologie chirurgicale. — M. Henri Mondor, agrégé, a commencé le cours de pathologie chirurgicale le mardi 22 mars à 16 heures au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine et le continue les jeudis, samedis, mardis suivants à la même heure.

Programme : Pathologie chirurgicale de l'abdomen.

Conférence de médecine mentale. — M. le professeur Claude présentera et commentera le 30 mars 1927, à 21 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, un film montrant l'organisation de l'Institut modèle de phrénopathie de Buenos-Aires.

Leçons sur la diphtérie. — M. P. Lereboullet, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, chargé d'un cours de clinique annexe, fera les jeudi 7, vendredi 8 et samedi 9 avril 1927, à 10 heures du matin (hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la diphtérie), avec l'aide de MM. Boulanger-Pilet et Gournay, anciens internes des hôpitaux, une série de leçons sur les questions actuelles de diphtérie. Le cours est gratuit.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — M. le professeur Bezançon a repris le vendredi 11 mars et continuera les vendredis suivants, à 10 h. 30, ses leçons cliniques.

Objet du cours. — Les affections rhumatismales : 1re leçon. Les formes infectieuses du rhumatisme articulaire aigu.

Tous les jours, sauf le mardi et le vendredi, visite des salles, à 10 h. 30., avec présentation de malades à 11 heures.

Le mercredi, la visite et la présentation de malades seront faites dans les salles de tuberculeux.

Le mardi à 11 heures, à l'amphithéâtre de la clinique, leçon sur un sujet de biologie ou de thérapeutique.

PROGRAMME DU COURS. — *Leçons du vendredi* à 10 h. 30, M. le professeur Bezançon.

1er *Avril* : Le rhumatisme gonococcique. — 8 *Avril* : Le rhumatisme tuberculeux. — 29 *Avril* : La syphilis articulaire.

6 *Mai* : Les arthropathies tabétiques. — 13 *Mai* : Les manifestations articulaires de la maladie du sérum. — 20 *Mai* : L'arthrite goutteuse. — 27 *Mai* : Le rhumatisme chronique.

3 *Juin* : Traitement des rhumatismes chroniques.

NOUVELLES *(Suite)*

Leçons du mardi à 11 heures. — 29 *Mars*, M. HEITZ : La cholestérinémie.

5 *Avril*, M. Guillaumin : Séméiologie urinaire. Eléments anormaux. — 26 *Avril* : M. GUILLAUMIN : Séméiologie urinaire. Ce que l'on est en droit d'attendre d'une analyse d'urine.

3 *Mai*, M. M.-P. Weil : L'analyse physico-chimique du sang ; sa valeur en clinique. — 10 *Mai*, M. Zimmern : Les radiations. — 17 *Mai*, M. Zimmern : Indications de la radiothérapie. — 24 *Mai*, M. Biancani : Diathermie et rayons ultra-violets. — 31 *Mai*, M. Et. Bernard : La saignée.

Œuvre nationale de l'enfance, 57, avenue de la Toison-d'Or, Bruxelles. — L'Œuvre nationale de l'enfance met à la disposition des médecins, des dirigeants d'œuvres sociales, des instituteurs et, en général, de toutes les personnes qui s'intéressent à la santé physique, morale et intellectuelle de l'enfance, l'importante documentation qu'elle a réunie dans sa bibliothèque.

Celle ci-contient des ouvrages traitant de la protection de l'enfance, de l'hygiène, et de la médecine scolaires, de la pédagogie et de la psychologie infantiles, de la protection des mères et du travail des femmes et des enfants, de l'apprentissage et de l'orientation professionnelle ; elle possède aussi toute une littérature sur la démographie, les familles nombreuses et l'assistance en général.

La bibliothèque a entrepris la publication de répertoires bibliographiques sur les questions intéressant spécialement l'enfance (natalité, consultations de nourrissons nspection médicale scolaire, anormaux, tuberculose, pédiatrie, infirmières, enfants naturels, travail des enfants, éducation physique, eugénique, psychologie infantile, etc.).

Il a paru jusqu'à ce jour trente-quatre de ces répertoires.

Le répertoire sur fiches régulièrement tenu à jour permet de répondre à toutes les questions entrant dans le cadre de sa spécialisation ; des extraits peuvent être communiqués à toutes les personnes qui en font la demande.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 21 *Mars*.— M. ANDLER, Etude sur la tuberculose pulmonaire. — M. SCHENDÉROVITCH, L'hygiène dans le judaïsme. — M. BENDA, La bronchite chronique syphilitique.

22 *Mars*. — M. TRIBOULET, Les fausses tuberculoses d'origine choléystique. — M. BÉRAUDY, Traitement des adénites cervicales. — M. PALOUTIER, Travaux récents sur l'épulis. — M. JANISZEWSKI-COURBIS, Gangrène et perforation du cæcum. — M. MONTOLIN, Les perforations intestinales de la fièvre typhoïde. — M. LACAISSE, Etude sur le maxillaire inférieur (traitement par appareillage). — M. FASSINA, Etude sur le maxillaire inférieur (traitement par appareillage).

26 *Mars*. — M. MACHEBŒUF, Recherches sur les composés phosphorés du sang normal. — M. DELEAU, Etude sur la syphilis. — M. YAZMADIJAN, Essai de psychopathologie.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

26 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris*. École du Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr GRÉGOIRE : Traitement chirurgical de l'ulcère de l'estomac.

27 MARS. — *Toulouse*. Réunion de la Société d'hydrologie et de climatologie du Sud-Ouest.

27 MARS. — *Amiens*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine d'Amiens.

28 MARS. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. M. le Dr BRAINE : Cours de gynécologie opératoire.

28 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen de fin d'année, 3e année. Parasitologie.

28 MARS. — *Paris*. Ministère du Travail. Concours de médecin-directeur et de médecin-chef des asiles publics d'aliénés.

28 MARS. — *Paris*. Ministère du Travail et de l'Hygiène. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des asiles d'aliénés.

28 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours pour la nomination d'un radiologiste des hôpitaux de Bourges.

28 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Ouverture du cours de notions récentes de clinique pratique et d'application au diagnostic des méthodes de laboratoire.

28 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Cours de M. le Dr RICHARD : Chirurgie de l'appareil respiratoire.

28 MARS. — *Marseille*. Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Marseille.

29 MARS. — *Paris*. École de stomatologie, 18 heures. M. le Dr BOISSIER : A l'ombre des minarets de Cordoue.

29 MARS. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

29 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Leçon clinique.

29 MARS. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

29 MARS. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr RATHERY : Conférences de clinique médicale.

30 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 9 h. 30. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Sympathologie.

30 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures, M. le Dr LEREBOULLET : Les questions actuelles de la diphtérie.

30 MARS. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés. Con-

NOUVELLES *(Suite)*

férence dans le service de M. le professeur MARFAN, sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

30 MARS. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

30 MARS. — *Paris*. Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

30 MARS. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30 M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

30 MARS. — *Paris*. Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

31 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 10 h. 45. M. le Dr JEANNIN : Péritonites puerpérales.

31 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

31 MARS. — *Paris*. Clinique oro-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

1er AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

1er AVRIL. — *Paris*. Hôpital Broussais, 10 h. 30. M. le Dr DUCOUR : Conférences cliniques de thérapeutique.

1er AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

1er AVRIL. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

1er AVRIL. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

1er AVRIL. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

1er AVRIL. — *Paris*. Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

2 AVRIL. — *Paris*. Concours de recrutement de dix médecins de colonisation des centres ruraux en Algérie (S'adresser à l'Office de l'Algérie, 10, rue des Pyramides).

2 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

2 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

2 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

2 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

2 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

2 AVRIL. — *Paris*. Clinique Tarnier (rue d'Assas), 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

2 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le Dr HARTMANN : Leçon clinique.

3 AVRIL. — *Paris*. Cercle de la librairie, 117, boulevard Saint-Germain. VIIIe Salon des médecins.

4 AVRIL. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Concours de médecin-chef de service des asiles d'aliénés de la Seine.

4 AVRIL. — *Lyon*. Hôtel-Dieu. Concours d'accoucheur des hôpitaux de Lyon.

6 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. Séance de la Société de laryngologie des hôpitaux.

7 AVRIL. — *Paris*. Rue de la Sorbonne, 16, Association La Maïeutique, 21 heures. Conférence contradictoire par M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE.

10 AVRIL. — *Constantine*. Association française pour l'avancement des sciences.

11 AVRIL. — *Berck*. Hôpital maritime. M. le Dr SORREL : Leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires.

11 AVRIL. — *Lyon*. Congrès national de la tuberculose.

11 AVRIL. — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Marseille.

14 AVRIL. — *Paris*. Société végétarienne. Mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. M. XAVIER DÉJEAN : La philosophie du végétarisme.

17 AVRIL. — *Paris*. Congrès des sociétés savantes.

20 AVRIL. — *Marseille*. Journées médicales.

22 AVRIL. — *Paris*. Société végétarienne. Mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. M. le Dr CH.-ED. LÉVY : La science au secours de la santé.

25 AVRIL. — *Paris*. Ministère du Travail et de l'Hygiène. Concours de médecin des asiles d'aliénés.

28 AVRIL. — *Paris*. Réunion des associations de Presse médicale latine.

Erratum. — Par suite d'une erreur au moment du tirage, on a omis d'indiquer sous le portrait de M. le professeur Gilbert, paru dans le no 11, que ce portrait était la reproduction d'une photographie Isabey.

MÉDECINE PRATIQUE

L'EUMICTINE

Primo non nocere (HIPPOCRATE).

Voilà une dénomination bien choisie, chose rare à l'heure actuelle. *Eumictine* dit nettement ce qu'il faut dire (j'urine bien). C'est aussi une de ces spécialités d'élite, à base d'éléments bien définis, associés en un dosage rigoureux, produits dont un laboratoire renommé nous garantit la pureté. Médecin et malade y trouvent sécurité et cure efficace.

Association bien définie de santalol, salol et hexaméthylène-tétramine, dans un enrobage au gluten (qui respecte intégralement l'estomac), l'Eumictine, grâce à ses principes balsamiques essentiels (santalol), modifie profondément la muqueuse génito-urinaire, histologiquement altérée ; par ses molécules phénico-salicylées (salol) décomposées à l'état naissant, elle annihile ou neutralise les micro-organismes pathogènes ; enfin, par son hexaméthylène-tétramine, elle nettoie, lessive, décongestionne l'appareil urinaire dans son ensemble, facilite les actes urolytiques ainsi que la rénovation épithéliale. On observe enfin, brochant sur le tout, ce pouvoir d'analgésie, d'anesthésie même, reconnu à l'Eumictine par la pluralité des praticiens.

La composition modificatrice, antiphlogistique et *antiseptique* de l'Eumictine permet d'obtenir, même à de faibles doses, une action curative remarquable, littéralement traduite par la régénération (on peut même dire le rajeunissement) de toutes les branches de l'arbre urinaire. Par l'Eumictine on observe la régularité et la limpidité parfaite de la secrétion urinaire ; la disparition des états catarrhaux et muco-purulents, plus ou moins bactériens ; la désagrégation progressive des filaments résiduels et des précipités minéro-organiques. Enfin, grâce à la pénétrante imprégnation des culs-de-sacs urétraux, cryptes prostatiques, etc., par les principes actifs, particulièrement bien sélectionnés de l'Eumictine, on constate des effets sédatifs bien nets, manifestes, même dans les états aigus. Alors que certains balsamiques tirés du santal exercent sur le tube digestif une influence néfaste, l'Eumictine n'entraîne jamais d'intolérance, même chez les sujets hypersensibles. Elle s'assimile intégralement, n'occasionne ni renvois, ni diarrhée, ni douleurs lombaires, même aux doses de 12 capsules par jour (4 à chaque repas) qu'il convient de prendre dans les cas sérieux et dès le début.

Avec toutes ces raisons de supériorité, l'Eumictine a fait depuis longtemps ses preuves contre l'infection blennorragique dans toutes ses phases. Pour neutraliser la virulence blennorragique, pour prévenir les complications prostato-cystiques de l'urétrite et son retentissement sur l'épididyme, sur l'appareil rénal, sur le métrosalpinx ; pour empêcher l'infection gonococcique d'émigrer dans le sang et d'envahir l'économie, on aura recours à l'Eumictine.

On doit en attendre aussi les meilleurs services chez les vieillards affligés de stagnation urinaire et de pesanteurs recto-périnéales liées à l'adénome prostatique et aux défaillances vésicales de la soixantaine. Les urines troubles fétides, concentrées, glaireuses et grisâtres de la cystite chronique se transforment en une sécrétion claire, sans odeur, diluée et abondante, par l'action des essences balsamo-antiseptiques, de l'aldéhyde formique et du phénol naissant, par le drainage des flux catarrhaux et des phosphates ammoniaco-magnésiens, l'anesthésie des irritations sourdes et angoissantes et la régénération de l'appareil urinaire en son ensemble.

Un précieux avantage, unanimement accordé à l'Eumictine, c'est de ne redouter aucune contre-indication. Même dans les cas de phlogose marquée, de rétention ou d'incontinence, d'hématurie, de rétrécissement, de pyélonéphrite, cette médication est *incapable* de nuire (c'est la raison de notre épigraphe). Remède héroïque dans bien des cas, en triomphant de la misère physique des urinaires, il rétablit leur confiance en la médecine et modifie heureusement leur psychisme, trop porté vers le *tædium vitæ*.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le Bactériophage et son comportement, *2e édition entièrement refondue*, par F. D'HÉRELLE, directeur du Service bactériologique, Conseil international, sanitaire, maritime et quarantenaire d'Égypte. 1 volume de 552 pages avec 23 figures. Prix : 60 francs. (*Masson et Cie, éditeurs*).

Il n'est pas de question qui, depuis la guerre, ait provoqué plus de travaux et de controverses que celle de ce principe mystérieux que d'Hérelle, à qui l'on en doit la découverte, a désigné sous le nom de « Bactériophage ». On peut en juger par les centaines de notes et mémoires qui ont paru depuis ces dernières années.

Déjà en 1921, d'Hérelle avait écrit la synthèse de l'état de ce sujet à cette époque ; mais les recherches poursuivies dans le monde entier ont apporté des pierres nouvelles à l'édifice, et dans ce volume (2e édition refondue de son premier ouvrage), l'auteur a tenu à établir le bilan des connaissances acquises jusqu'à ce jour.

Il faut lui en être reconnaissant, car, à cette époque où l'on publie beaucoup et où l'on a à peine le temps de se mettre au courant de l'évolution d'une question, même très importante, il est de la plus haute utilité d'avoir sous les yeux, réunies en peu de pages, les données essentielles qui découlent des travaux de chacun.

Après avoir décrit la bactériophagie *in vitro*, ses caractères, ses propriétés, les espèces bactériennes qu'elle atteint, d'Hérelle écrit, dans une deuxième partie, plusieurs chapitres importants sur la nature du bactériophage. C'est là que l'on se trouve en présence des opinions les plus diverses et des conceptions les plus opposées. On sait que, pour l'auteur, c'est un être vivant, étranger à la bactérie qu'il se charge de lyser. Dans une troisième partie enfin, ce n'est plus *in vitro* que ce principe est étudié, mais *in vivo* ; le côté thérapeutique en découle directement : le traitement de certaines maladies infectieuses est alors longuement envisagé.

Les savants et les praticiens n'auront qu'à se féliciter d'avoir consacré du temps à la lecture de ces pages ; ils en retireront certainement profit pour l'orientation de leurs recherches et leur instruction, dont les malades pourront bénéficier.

C. D.

VARIÉTÉS

LES VERS INTESTINAUX DANS LA LITTÉRATURE MÉDICALE ANTIQUE

Par le Dr Vincent NICLOT.

Quid non adversum miseris mortalibus addit
Natura, interno cum viscere tineæ serpens,
Et lumbricus edax vivant inimica creanti?
Quod genus assiduo laniat præcordia morsu,
Sæpe etiam scandens oppletis faucibus hæret,
Obsessasque vias vitæ concludit anhelæ.
SERENUS SAMONICUS, *Lumb. et tin. purg.*

La parasitologie antique a fait large part, à côté des vers des plaies, de ceux de certaines régions, comme les oreilles, et des dragonneaux, aux vers intestinaux. Elle les a reconnus chez l'homme et chez les animaux, bêtes de somme, bétail ou commensaux domestiques, même chez les poissons.

On peut aussi rappeler, sans insister, qu'HIPPOCRATE décrit chez le bœuf, le chien, le porc, l'homme des tumeurs pulmonaires pleines d'eau, qu'il mentionne des collections liquides du foie, dont la rupture est mortelle ; qu'ARÉTÉE traite des vésicules hydropiques du ventre ; que GALIEN attribue une origine animale à ce qu'il dénomme les hydatides du foie.

Avant de constituer la mosaïque de la doctrine éparse dans les divers textes, il paraît expédient, par deux extraits d'HIPPOCRATE et de GALIEN, de donner une impression d'ensemble sur leur manière de traiter ce sujet.

« Maintenant je vais parler des vers (helminthes) plats. Je dis qu'ils s'engendrent chez l'enfant qui est dans les matrices ; car il n'y a pas, une fois qu'il est sorti, un séjour assez prolongé des excréments dans le ventre pour que, de leur corruption et de leur séjour, se forme un animal d'une telle taille ; on rend chaque jour les excréments de la veille, en état de santé ; mais quand même on resterait plusieurs jours sans aller à la selle, un animal pareil ne serait pas engendré. En effet, beaucoup de choses se produisent chez l'enfant, quand il est dans les matrices, de cette façon ; quand le pus ardent se forme du lait et du sang corrompus et surabondants, attendu qu'ils sont doux, cela donne en cet endroit naissance à un animal.

« Des vers ronds y naissent aussi de la même façon ; voici la preuve qu'il en est ainsi. Aussitôt après la naissance des enfants, les femmes leur font prendre les mêmes médicaments, afin que les excréments sortent de l'intestin, ne s'y calcinent pas et, en même temps, afin que l'intestin soit élargi. Après cette administration, beaucoup d'enfants rendent des vers ronds et des vers plats avec les premiers excréments. S'ils ne vont pas à la selle, les vers se développent dans leur ventre.

« Les vers ronds font des petits, les vers plats n'en font pas, cependant on dit qu'ils en font ; en effet, le sujet qui a un ver plat rend de temps en temps, avec les selles, quelque chose de comparable à la graine de courge (Epid., VII, 52) et il en est qui disent que ce sont les petits du ver. Ceux qui parlent ainsi me paraissent parler à tort, car un seul animal ne produirait pas autant de petits, et l'intestin n'a pas de place suffisante pour amener à bien cette progéniture. Mais chez l'enfant qui, sorti des matrices, grandit, le ver grandit aussi, à l'aide des substances ingérées dans le ventre, et il devient égal à l'intestin, chez les uns lors de la puberté, chez les autres plus tard, chez d'autres un peu auparavant. Quand il a atteint les dimensions de l'intestin, il ne croît pas moins ; à fur et mesure, tout ce qui dépasse ces dimensions est expulsé hors du rectum, avec les selles, et il tombe des parties semblables à la graine de courge, parfois plus grosses. Quelquefois dans une marche, dans une fatigue et le ventre échauffé, une portion fait saillie hors du rectum ; elle se sépare et tombe comme précédemment, ou bien elle rentre. Voici les preuves que le ver plat ne fait pas de petits et que les choses se passent ainsi que je dis. Quand on traite pour le ver et qu'on administre un évacuant en potion, si le patient se trouve bien préparé, le ver sort en entier, rond comme une boule, et la guérison s'ensuit ; mais si la purgation est administrée sans préparation antécédente, une portion du ver se rompt, deux ou trois coudées, ou beaucoup plus ; et après cette rupture il se passe beaucoup de temps sans que les signes reparaissent dans les selles ; mais plus tard, il s'accroît ; cela montre que le ver ne fait pas de petits, mais il se rompt. Son apparence est comme une raclure blanche d'intestin.

« Voici les signes de cette affection. Le patient rend de temps à autre par les selles quelque chose de comparable à la graine de courge. Quand le sujet est à jeun, le ver se jette parfois sur le foie et cause de la douleur ; et il arrive qu'un flot de salive afflue dans la bouche, quand le ver s'est jeté sur le foie. Il arrive aussi que ce symptôme manque. Chez d'autres, il y a perte de la voix, quand le foie est ainsi attaqué fortement : beaucoup de salive coule hors de la bouche et peu à peu le flot s'arrête. De fortes tranchées se font sentir de temps en temps dans le ventre. Parfois la douleur s'empare du dos, car elle se fixe là aussi. Voilà quels sont parfois les signes du ver plat ; mais il y a encore ceux-ci. Celui qui a cet animal n'éprouvera pendant tout le temps aucun

VARIÉTÉS *(Suite)*

grand mal ; puis, s'il est atteint de quelque débilité, il peut à peine se refaire. En effet, le ver prend une part des substances ingérées dans le ventre. Si le patient est traité convenablement, il guérit, sinon le ver ne sort pas spontanément. Toutefois il ne cause pas la mort, mais il persiste jusqu'à la vieillesse. Voilà ce que j'avais à dire sur le ver plat, d'où il provient, ses signes et la maladie qu'il cause. »

Après la collection hippocratique, la galénique. « Les helminthes sont une affection des intestins ; il y en a trois espèces. Les ronds ont une longueur d'une spithame, ou davantage ; leur habitat s'étend jusqu'à l'estomac. Les courts, semblables à de petits vers (scolex), sont dits ascarides ; ils se tiennent vers le rectum. Les plats, très longs, occupent tout l'intestin. On les dit *keiriai* ou *tainiai*, en raison de leur ressemblance avec (ces bandelettes). Les ronds sont aisés à guérir. On les observe en abondance chez les enfants, les ascarides vers la puberté. La cure en est malaisée et ils s'éliminent mal ; il faut des aliments âcres ou des médicaments comme l'hélénium, surtout en lavement. »

« Helminthes » est le terme générique, féminin en grec, masculinisé en français. On trouve les formes « Helminges » ou « Helmes ». La racine est *Hel* ou *Fel*, *Felf*, que l'on retrouve dans le latin *volvo* et qui indique enroulement. Bien que le mot s'applique de préférence aux parasites intestinaux, Aristote traite encore sous ce nom d'une faune indéterminée engendrée dans les éponges ou dans la neige ; Oppien de celle dont les pêcheurs se servent pour appâter le poisson.

« Ascaride », féminin aussi en langue hellène, dérive de *scar*, saut, déplacement, torsion. Le lexique d'Hesychius l'orthographie *Scarides*. « Scolex », « scoliose » sont de la même famille. Je ne crois pas sans intérêt de rappeler qu'il désigne encore dans Aristote les larves de moustiques.

Tainiai et *keiriai* sont des bandelettes de tête ou encore funéraires, ces dernières surtout ; Lazare se lève du tombeau les membres noués de *keiriai*.

Le latin interprète par *lumbrici lati* ou *tæniæ*, *lumbrici teretes* et *ascarides*. La *tinea* est la vermine, en acception générale, parfois même peut-être certaines teignes, comme dans ces vers de Claudien :

> *... Miserabile turpes*
> *Exedere caput tineæ : deserta patebant*
> *Intervalla comæ.*

Plusieurs textes, dans Pline notamment, hésitent entre les deux leçons *tinea* et *tænia*, ce qui ne va pas sans obscurité.

Les appellations vagues d' « animaux, animalcules », *théria*, *théridia*, se rencontrent aussi dans Hippocrate et ses successeurs ; Pline dit de même *animalia*, *intestinorum* ou *interaneorum noxia animalia*.

Les trois espèces affirmées par Aristote, Galien et le *Corpus* de la littérature médicale correspondent, comme le fait remarquer à juste tite le professeur Guiart, aux ténias, aux ascarides et aux oxyures : on ne saurait pourtant lire avec clarté les œuvres qui nous sont parvenues sans considérer que nos ascarides sont les helminthes ronds des anciens et nos oxyures leurs ascarides ; cette terminologie doit être respectée dans les références empruntées à la période que nous envisageons. Un savant de premier plan, comme Daremberg, a pu confondre « heminthes ronds » et « ascarides », dans un passage d'Oribase cité plus bas et défiguré par ce contresens. Alexandre de Tralles a cependant, si son texte n'est pas malade à cet endroit, parlé des « ascarides ronds ». C'est la seule référence d'exception à la règle générale que j'aie recueillie. L'auteur n'en accepte pas moins la division tripartite classique, si j'ose dire.

* * *

La génération spontanée, dite encore par nos pères équivoque ou primaire, préside à l'éclosion de ces parasites intestinaux ; la doctrine fœtale exposée déjà ne paraît pas exclusive même au titre de la collection hippocratique, et l'on s'accorde pour admettre qu'ils peuvent s'engendrer au cours de toute la vie.

Les trois vers, pour Aristote, « naissent dans les excréments, en dehors du corps des animaux ou à l'intérieur... Ils n'engendrent rien ; seul l'helminthe plat adhère à l'intestin et engendre comme de la semence de courge, signe dont se servent les médecins pour reconnaître sa présence chez un malade. »

Aristote déclare que l'humide qui se sèche et le sec qui s'humidifie sont également propres à la production de ces organismes inférieurs.

Galien ajoute qu'il y faut encore certaines qualités de la matière putride, variable avec l'âge. Il faut aussi une certaine chaleur.

Paul d'Égine enseigne que les trois vers « naissent de matière phlegmatique (ou pituiteuse), à l'état de crudité et d'épaississement, propice à la putréfaction, comme elle s'accumule chez les enfants ou autres gens trop copieusement



PEPTODIASE
ZIZINE
CHLORURES DE Ca, Mg, Na + AMERS DE GENTIANE.
EUPEPTIQUE DE CHOIX
POUR ADULTES ET ENFANTS
FORME GOUTTES
NDICATIONS
ETAT HYPOCHLORYDRIQUE
DIGESTION LENTE
ATONIE, ANOREXIE, AÉROPHAGIE
DOSES
ADULTES — 30 Gouttes au début ou au milieu des repas.
ENFANTS — 4 Gouttes par année d'âge et par 24 h.
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS :
Laboratoires P. ZIZINE, Docteur en Médecine et en Pharmacie
Spécialités exclusives pour le tube digestif.
24, RUE DE FÉCAMP, PARIS XII.
R. C. SEINE 243-317 — TÉLÉP. DIDEROT 28-96
GOUTTES
Peptodiase
DIGEST
Peptodiase
DIGESTIVES

alimentés... Les matières chaudes, âcres ou atrabilaires sont une condition d'inaptitude à la genèse de ces helminthes ; au contraire, les superfluités bilieuses leur sont on ne peut plus nuisibles ».

ALEXANDRE DE TRALLES résume son opinion en assignant comme causes « l'altération des aliments et la corruption des humeurs ». Chez les animaux, COLUMELLE parle des *lumbrici, qui fere nascuntur cruditatibus*.

AETIUS est plus prolixe. Pour les ascarides, il accuse *frigiditates alimentique corruptiones*. Pour le ver plat, et c'est l'avis presque unanime, la transformation morbide de la membrane interne de l'intestin grêle en un corps vivant, nocif pour son vecteur. Quant aux vers ronds, ils aiment à naître au milieu de phénomènes fébriles, qui du reste peuvent faire défaut. Au début, ils se créent dans la corruption ambiante ; à l'acmé, dans la malignité du mal ; au déclin, tout tendant vers la guérison, ils sont comme un produit résiduel destiné à l'élimination. Les vivants sont ainsi pires que les morts. Tel n'est pas l'avis d'un commentateur d'HIPPOCRATE, HEURNIUS, qui déclare, au contraire, que si les morts indiquent la putridité, les autres sont comme de la matière vivante qui s'échappe de l'organisme. « ... *vivos, bonum est, quia oriuntur à re subterfugiente distributionem ; mortui feruntur ex putredine.* »

***

L'étiologie inscrit à son actif les écarts de régime, le bain après le repas, l'absorption trop abondante des gros mangeurs (PAUL D'EGINE) et l'enfance se trouverait ainsi prédisposée, mais surtout vers la puberté (HIPPOCRATE). « Vers ronds chez les enfants, ascarides à la puberté », pour GALIEN. La pullulation de cette faune intestinale s'accentuerait nettement en automne de même que les ascarides s'agitent et démangent le soir.

Un essai de géographie médicale est même esquissé par THÉOPHRASTE, passage reproduit par PLINE.

« Ce ver (il vient de parler du plat) est endémique chez certains peuples : il est habituel chez les Égyptiens, les Arabes, les Arméniens, les Matadides (?), les Syriens, les Ciliciens. Il n'existe ni chez les Thraces, ni chez les Phrygiens. Parmi les Grecs, les Thébains sont atteints, ceux qui fréquentent les gymnases, et, sans distinction, les Béotiens. Les Athéniens sont indemnes. »

***

Aucun souci de description morphologique exacte ne s'affirme. GALIEN et PLINE discutent la présence d'yeux rudimentaires : ils les nient. Les longueurs extrêmes du ver rond seraient, pour GALIEN, environ une spithame, l'empan, estimé à $0^{m},231$, et le plat atteindrait, au rapport de PLINE, trente pieds, le pied valant $0^{m},308$; seize pieds, d'après ALEXANDRE DE TRALLES. Les ascarides ressemblent aux « scolex », ce que notre argot appelle des « asticots ». Le fait que les larves de moustique sont également dénommées « ascarides » par ARISTOTE apporte quelque précision à leur endroit. Le Stagirite note encore que le ver plat est le seul fixé à l'intestin.

***

Le tableau symptomatique est différent pour les helminthes ronds, pour les plats et pour les ascarides. Les descriptions les plus complètes sont retracées par PAUL D'EGINE et par AETIUS. Suivons ce dernier, d'après la traduction latine de CORNARIUS. L'auteur s'inspire lui-même d'HIPPOCRATE et d'HÉRODOTE le médecin.

Pour celui-ci, les helminthes ronds naissent volontiers au cours de la fièvre, mais parfois en dehors d'elle. Ceux qui en sont infestés sentent des morsures incroyables à l'estomac et au ventre ; ils souffrent d'une petite toux menue, fréquente, irritante, sans rien rejeter. Dans le sommeil, ils sont pris de tremblements et de sursauts. Certains sortent la langue, ferment les yeux, sont taciturnes, impatients, faibles et ne pouvant veiller. D'aucuns ont les yeux injectés de sang, un pouls inégal, obscur, déficient et récurrent. Il y a parfois perte de l'appétit. Chez les enfants s'ajoutent, pendant le sommeil, des morsures de la langue ; elle vient au dehors et la bouche prend la forme de la succion ou de la prise de nourriture ; cela par intervalles courts. Il arrive à ces enfants de se lever et de crier sans motifs, puis de retomber dans le calme. Ils grincent aussi des dents, sans doute quand les animaux prenant leur repas mordent ventre et intestins. On peut assurer qu'ils pénètrent aussi dans l'estomac ; ils y causent les nausées et des morsures. Ils peuvent être expulsés par le haut, spontanément, quelquefois avec une humeur pituiteuse. Chez les enfants mal soignés, le pouls tend à disparaître, il y a du refroidissement, des sueurs, comme chez les gens qui se trouvent mal, et ils deviennent livides. Des rougeurs subites aux joues font place à de la pâleur. Les uns bavardent, dans le sommeil, comme s'ils déliraient ; les autres se tournent sans cesse en dormant, ont de l'angoisse et passent d'une place à l'autre. Ils n'accusent guère les sensations douloureuses qu'ils éprouvent, car la plupart sont pauvres d'esprit et parlent peu. On note encore le dégoût de l'aliment, le vomisse-

VARIÉTÉS *(Suite)*

ment après son absorption ; la fièvre avec algidité des extrémités ; enfin, chez certains, un tympanisme abdominal marqué.

La partie hippocratique de l'exposé est à peu près superposable ; il suffit d'en extraire quelques faits particuliers : urines troubles, langue humide, sputation fréquente, qui cesse avec l'évacuation de sa cause parasitaire, vapeurs qui montent à la tête et provoquent des vertiges.

Le ver plat se produit sans fièvre ; il succède aux affections chroniques. La morsure continue de l'estomac s'accompagne d'un appétit insatiable, avec mauvaise digestion ; d'où maigreur, faiblesse, faim inassouvie, car le parasite, quand il ne trouve plus à se nourrir des mets ingérés, s'attaque à son hôte. On reconnaît enfin dans les selles la « semence de courge ».

Pour les ascarides, les excrétions alvines sont mésodorantes, témoignage du travail pathologique local, et il y a un prurit anal mordicant.

La toux sèche, dont il est fait mention plus haut, est dite « thériode » ou « férine », après passage par le latin ; GALIEN explique cette appellation hippocratique soit par la notion animale de cause, soit par la malignité du mal, soit parce que les sujets prennent les ongles crochus que l'on sait.

En outre, si l'on compulse les *Aphorismes*, les *Prénotions coaques*, la *Prorrhétique*, les livres des *Épidémies*, on voit « théria » et « ascarides » plus rarement « helminthes », présentés comme jouant un rôle, critique ou non, dans un certain nombre de syndromes, justifiés dans la logique des conceptions humorales antiques, mais qui nous paraissent des groupements artificiels, nés d'observations fortuites.

L'histoire est relatée de vers faisant issue par une fistule stercorale, expulsés haut ou bas, en coïncidence avec la solution d'une fièvre, d'accidents nerveux, ou au contraire avec la mort comme dans ce cas, étiqueté « scorbut » par LITTRÉ, où la fin fut précédée d'amaigrissement, de contractions terminales, avec allongement de l'ombilic en avant. D'autres exemples méritent d'être cités.

« Chez ceux qui, le ventre resserré, sont pris d'hémorragie et de frisson, est-ce que le ventre devient lientérique et dur, ou est-ce qu'il se produit des ascarides, ou l'un et l'autre ? »

« Une céphalalgie avec douleur du siège et des parties génitales cause de la torpeur et de l'impuissance et paralyse la voix ; ces accidents ne sont pas fâcheux, mais ces malades sont pris de somnolence et de hoquet ; au bout du neuvième mois, la voix étant devenue libre, ils reviennent à leur ancien état, ayant rendu des ascarides. »

Les « théria », maintenant :

« Des douleurs cardialgiques avec tranchées annoncent l'expulsion des vers intestinaux. »

« Dans les lientéries avec vers intestinaux, les douleurs se dissipant avec une tranchée annoncent le gonflement des articulations ; il en résulte des squames très rouges avec phlyctènes ; ces malades ayant eu une petite sueur, deviennent rouges comme s'ils avaient été fouettés. »

« Dans les longues lientéries avec des vers, des tranchées, des douleurs, les malades enflent si cela se dissipe ; avoir un frisson dans ce cas est fâcheux. »

***

Un quadruple mécanisme peut contribuer à expliquer la physiologie des accidents.

Localement, la morsure ou simplement la présence des importuns commensaux est la cause généralement incriminée des douleurs et des divers troubles ressentis.

A distance, il s'agit ou de phénomènes de sympathie, suivant un processus universellement admis dans la doctrine antique, — un livre des *Problèmes* d'ARISTOTE lui est consacré, — ou de vapeurs : « les vapeurs montent à la tête », dit AETIUS en parlant des vers ronds et, plus loin, « il faut les évacuer, une fois morts, car sans cela ils émettent des vapeurs nocives pour l'appétit et la digestion ».

« La nutrition, nous apprend ARÉTÉE, ne s'opère pas uniquement par les canaux apparents à nos sens, mais beaucoup plus copieusement par les vapeurs, dont le passage se fait aisément de toutes parts, même à travers les solides les plus épais. »

Quant à l'état général, il souffre d'inanition relative, car le malade entre en concurrence alimentaire avec les convives avides qu'il héberge. ARISTOTE se demande pourquoi chevaux, mulets et en général toutes bêtes de somme supportent mal la faim ; pourquoi, quand on les enferme, elles entament, pour les manger, les portes et les boiseries. Il répond en ces termes : « C'est qu'elles sont infestées, dans la partie supérieure du ventre, comme par des chenilles de poireau. Cette vermine consomme la nourriture et, quand il n'y en a plus, par ses mouvements, ses frottements, elle provoque des douleurs d'intestin. Il en va de même pour quiconque a des helminthes plats. »

Le diagnostic attendait sa confirmation dans le constat matériel de l'agent parasitaire ; il devait rester maintes fois en suspens. On considérait que c'était un grave inconvénient pour le cas d'helminthes ronds, où la fièvre habituellement coexistante apportait certaines contre-



CONSTIPATION
Lactolaxine Fydau
COMPRIMÉS DE FERMENTS LACTIQUES LAXATIFS
COMBAT L'ATONIE RÉTABLIT LA SENSIBILITÉ DE LA MUQUEUSE ANTISEPTISE ET RÉÉDUQUE L'INTESTIN
1 à 3 Comprimés par jour.
MÉDICATION LAXATIVE IDÉALE POUR ENFANTS ADULTES VIEILLARDS
ÉCHANTILLONS
LABORATOIRES ANDRÉ PARIS
4 Rue de La Motte-Picquet, PARIS XV



COQUELUCHE
RHUME DES FOINS
Le PYRATONE
Spécifique infaillible de la Coqueluche et du Rhume des Foins
A base de Ferments métalliques
Guérison rapide assurée
A. FERRÉ, 71, Bd St Michel
PARIS

VARIÉTÉS (*Suite*)

indications au traitement et où il importait de savoir à quoi s'en tenir.

Le pronostic se recherchait dans la protopathie causale ; cette infestation signifiait toujours *cruditas* et *putredo*. Pour les vers ronds, des éléments de pronostic étaient tirés de leur nombre, de leur taille, et mieux encore de leur couleur, la teinte rougeâtre soulignant une origine suspecte dans des milieux sanglants.

Une ou deux fois le mois, prendre la thériaque, tel est le conseil prophylactique d'ALEXANDRE DE TRALLES.

***

Avant d'entreprendre le chapitre de la thérapeutique, l'esprit hésite et se déconcerte. Les documents sont en apparence débordants, enveloppés dans la vêture d'une polypharmacie inextricable ; la terminologie est flottante. Les mêmes mots ne correspondent pas toujours pour les anciens aux mêmes objets. Les substances minérales n'avaient pas défini leur statut physico-chimique ; la taxinomie botanique ou animale s'essayait à peine et les lexiques donnent des réponses différentes pour le même terme.

A dire vrai, cette pléthore de drogues et de formules se résout en quelques types que reproduisent, après se les être légués, les écrivains successifs. « Mais je m'esbays d'une chose, se plaint GUY DE CHAULIAC, qu'ils se suivent comme les gruës ; car l'une dit que ce que l'autre a dit... » « Ils ont mal leu ARISTOTE »... continue-t-il. Et en effet, PLINE sommeille en translatant DIOSCORIDE, ou le prédécesseur inconnu qui les inspirait tous deux, dans sa propre langue, comme il n'est pas rare que PLINE, victime à son tour, soit mutilé pour avoir été « mis en françois » par le vieil Antoine DU PINET. Ce sont ténèbres nouvelles.

La thérapeutique est à l'origine d'essence divine, tout mal a son remède, qu'il suffirait de connaître. Pour l'aède homérique, « ZEUS seul connaît les agents curateurs de tous les maux ». Les autres dieux, surtout ceux de la lignée apollinienne, en ont également une notion plus ou moins étendue, à titre préventif ou à titre curateur. Le centaure CHIRON, de son côté, a façonné maints disciples. Les remèdes sont parfois désignés à l'attention par leur morphologie et les sept vers de terre ne manquent pas de figurer comme anti-vermineux dans toutes les pharmacopées. Certains mortels favorisés ont recueilli la tradition. L'Égypte est parmi ces pays où elle se perpétue ; « son sol fertile porte en abondance » à la fois ce qui donne la santé et ce qui la détruit. C'est d'une reine de cette contrée qu'Hélène avait appris l'usage du fabuleux « népenthès », tant discuté depuis. Les femmes de ces temps héroïques étaient à cet endroit volontiers plus informées que leurs époux. Œnone, la première femme de Pâris, savait la musique, ce qui comprend les lettres et tous les arts d'agrément ; elle y joignait la divination et la médecine ; elle excellait dans la « coupe » des médicaments, où il faut entendre leur récolte plutôt que leur préparation. La blonde Agamède, fille du fameux Augias, avait une science assez compréhensive pour embrasser « tous les remèdes que nourrit la vaste terre ».

Les trois règnes coopéraient : l'animal et au maximum le végétal étaient les grands provendiers.

Il serait vain d'interroger un passé forclos et même légendaire pour y retrouver les noms des pionniers auxquels nous devons les prospections initiales.

« Les premiers artisans de la glèbe féconde... »

En ce qui nous concerne, la fougère mâle ou « ptéris » apparaît dans THÉOPHRASTE parmi les faits acquis :

« [Cette plante] n'est utile que par sa racine, qui contient un liquide doux et astringent propre à expulser l'helminthe plat. Elle ne fournit ni semence ni suc. On dit qu'il faut la couper en automne. »

Plus tard on notera préconisés la thériaque d'ANDROMAQUE, les pastilles d'ANDRONIUS, le « sphragis » de POLYEIDES. Le premier, médecin de Néron, a célébré dans un poème comment on édifiait laborieusement, en versant à plein sac toute la matière autour de vipères, le monument de sa gloire, et ce sujet ingrat lui a pourtant suscité des émules. GALIEN nous a conservé, même avec des variantes, les formules complexes des deux autres mixtures, où la grenade semble le principe de base. Un POLYEIDES avait reçu les leçons de CHIRON. Je cite ces noms propres en exemple, sans avoir l'intention d'être complet.

***

Avec le temps la pensée humaine met de l'ordre dans ses matériaux et fait inventaire ; on classe beaucoup, on découvre peu. Les exposés méthodiques se pressent, il n'y a que l'embarras du choix. Les meilleurs m'ont paru ceux de CELSE, du Ier siècle de notre ère, d'ORIBASE, du IVe, de PAUL D'EGINE, du VIIe, et d'AETIUS d'Amida au Ve. J'offre un extrait des deux premiers, en raison de leur brièveté.

CELSE :

« Des vers séjournent quelquefois dans le ventre et sont tantôt expulsés par le bas, tantôt, ce qui est plus dégoûtant, par la bouche. Nous obser-

VARIÉTÉS *(Suite)*

vons que les vers sont parfois plats (*latos*) : ce sont les plus mauvais, et parfois ronds (*teretes*). S'ils sont plats, on donne en boisson de l'eau dans laquelle on a fait bouillir du lupin ou de l'écorce de mûrier ; on y ajoute de l'hysope pilé et un acétabule (un quart d'hémine, o^{l},067) de poivre ou un peu de scammonée. Ou bien on fait vomir le malade après une copieuse ingestion d'ail ; le lendemain on cueille une poignée de petites racines de grenadier, qu'on pile et qu'on soumet à l'ébullition dans un setier d'eau, jusqu'à ce qu'il n'en reste que le tiers ; on ajoute un peu de natron (*nitri*) et l'on fait boire cette décoction à jeun. Trois heures après, le malade doit prendre deux potions d'eau (de mer?) ou de saumure forte, puis s'asseoir sur un bassin rempli d'eau chaude.

« Si les vers sont ronds, comme cela arrive chez les enfants, on peut prescrire les mêmes remèdes, ainsi que de plus doux, tels que de la graine d'ortie, de chou ou de cumin, pilée dans de l'eau, de la menthe dans le même liquide, une décoction d'absinthe ou d'hysope dans de l'eau miellée, ou de la graine de cresson pilée dans du vinaigre. On se trouve bien également de manger du lupin ou de l'ail, ou de prendre des lavements huileux. »

Rien n'empêche de combler la lacune des ascarides par un ravaudage, comme on aimait à en pratiquer à l'époque du *Voyage d'Anacharsis*. L'anachronisme, bien qu'il y paraisse, ne hurle point trop d'un emprunt complémentaire découpé dans HIPPOCRATE.

« Quand, chez une femme, il naît des ascarides aux parties génitales et à l'anus, prenez du fruit de vitex ou des feuilles, ajoutez une obole de bile de bœuf, pétrissez avec de l'huile de cédros, épongez dans de la très bonne laine grasse, introduisez tous les trois jours et laissez en place un jour et une nuit ; le lendemain on l'ôte, on se baigne à l'eau chaude, on mange de l'ail bouilli et cru ; et les ascarides sortent et meurent. Il faut faire des injections avec la saumure. »

ORIBASE, traduit pas DAREMBERG, s'exprime ainsi :

« Contre les vers. Sont bons pour détruire les vers ronds l'absinthe, l'armoise, la « calaminthe » (calament), la graine de chou, l' « hédyosme » (menthe), le lupin amer employé soit sous forme de cataplasme, d'eclegme avec du miel, soit en boisson avec de l'oxycrat, la nielle, non pas seulement mangée, mais appliquée en cataplasme sur le ventre, les feuilles de pêcher, broyées et également mises sur le ventre. (Quant aux ascarides), le suc de « calaminthe » et la résine de cèdre en lavement les tuent. L'écorce de racine de mûrier, quatre (drachmes) de racine de fougère mâle, pris dans du mélicrat, la racine de caméléon blanc, plein un oxybaphe, avec du vin âpre, détruisent les vers plats. Le costus les détruit également. » J'ai signalé les points où, au nom du texte original, je m'écartais de celui de l'éminent traducteur, qui omet les ascarides et dit « tuent aussi ces vers », ce qui veut dire les « helminthes ronds ». Un lapsus lui fait écrire « grammes » au lieu de « drachmes ».

Il serait fastidieux de reproduire *in extenso* dans leur uniformité des formulaires copieux ; il suffira de feuilleter les *Artis medicæ principes* d'Henri ESTIENNE ou de HALLER, de parcourir PAUL D'ÉGINE, ORIBASE, la lettre à Théodore d'ALEXANDRE DE TRALLES, d'emprunter aux botanistes, comme THÉOPHRASTE ou DIOSCORIDE, aux agronomes, comme CATON, COLUMELLE ou le compilateur des *Geoponica*, à un polygraphe comme PLINE, les renseignements offerts et d'en présenter la synthèse.

Le traitement comporte des indications générales, diète particulière, amendement du régime.

La bête elle-même craint l'âcreté et l'amertume, dont il importe de se servir contre elle (GALIEN). Mais il y a des contre-indications : la principale est la fièvre, que l'on rencontre presque exclusivement en cas d'helminthe rond (AETIUS, ALEXANDRE DE TRALLES, etc.). Un diagnostic ferme serait utile, la médication efficace aggravant les phénomènes fébriles. Il faut tendre à « refroidir, humidifier, atténuer » (ALEX. TR.). La tension et les inflammations viscérales invitent également à la prudence. Localement il est avantageux, pour les vers ronds, par exemple, de lubrifier les voies par des évacuants (AETIUS), mais il ne convient pas d'inquiéter ces animaux migrateurs par le pôle digestif inférieur, de peur qu'ils ne gagnent les régions supérieures (ALEX. TR.). Par une formule inverse, un grain de sel aux dents les invite à descendre : *Salis granum in ore detineant, deglutiantque liquefactum* (AETIUS). Il n'en va pas de même pour les plats, qui s'étalent sur la longueur de l'intestin, ni pour les ascarides, qui ont l'habitat fixe du rectum.

On s'adresse à ces produits qui ont une action reconnue, par lesdites propriétés âcres et amères, auxquelles on est amené à ajouter — et voici l'amorce de notre concept actuel de spécificité, — *innominatam aliquam efficacem qualitatem* (AETIUS).

Les purgatifs principaux sont : aloès, scammonée, hellébore, casse, coloquinte, helenium (conc. sauv.), huile de ricin.

Le jeûne préalable est réclamé par CATON : « *Incœnatum jube esse., postridie... dato jejuno...* »

VARIÉTÉS *(Suite)*

Il y a des anthelminthiques généraux, mal définis ou nettement préconisés contre toutes les espèces. Je les sépare artificiellement, pour les relever, des complexes polypharmaques où ils se présentent engagés.

J'énumère, en renvoyant aux sources pour les parties employées, la posologie, quand elle est connue, et autres précisions, les principales substances alimentaires et médicamenteuses conseillées : celles-ci sont d'un usage interne ou externe, de préférence à l'anus, sur l'ombilic (*epomphalia*) ou le rachis, en applications diverses, cataplasmes, cérats, notamment.

Parmi les aliments, en dehors des pigeons, des poissons saxatiles réservés aux formes fébriles, retenons l'ail, les amandes amères, les endives, la laitue, l'intérieur du melon, les noix, surtout celles dites « royales », les pêches, les poires, le poireau, le salsifis ou tragopogon, le sel, les saumures, le vin cuit de Crète.

Pour la matière médicale, elle est surtout empruntée à :

Acacia (*Spina ægyptiaca*), aurone, absinthe et différentes artemisia, aizoum (*Sempervivum tectorum*), alun, apium, aunée, bette ou poirée, bœuf («astragale» ou «talus»), bryone, calament, camomille, caprier, cardamome, carline, carpesia (?), caucalis (*Orlaya maritima*), cédrie, centaurée, semence de chou, d'Égypte ou non, de cresson, couperose, cnéorum, concombre sauvage, coriandre, costus, corne de cerf brûlée, moelle de cerf, cumin, cyphi sacerdotal (?), cyprès, *Daucus gingidium*, dictamne, euphorbe peplis, fougères mâle et femelle, pierre de gagas en décocté, galle, garance, grenadier, héliotrope, *Helminthobotanon* (?) d'ALEXANDRE DE TRALLES, huiles, omphacine ou d'olives non mûres, huile rosat avec vin cuit, hysope, iris, surtout roux, ive (*Chamæpitys*), ivoire en râpures, différents lauriers, corymbes de lierre, lupin, malabathrum (*ros syriacus*), marrube, mastic, mélilot, mentastre, menthe, racine de mûrier et mûres rouges, myrrhe, myosotis, myxa (*Cordia myxa*), nielle, nitre, œnanthe, orcanette, origan, ortie, pommes de pin, plantain, poivre, polypode, pouliot, raifort, roquette, scille, séneçon, séseli, sumac (*Rhus*), terres (sigillée, rubrique), thériaque, thym, fiel de taureau.

Aligner ces noms, dont la liste s'allongerait aisément, n'est pas admettre que les anciens les équipollaient dans une même estime. Trois d'entre eux, au moins, sont à mettre en vedette : absinthes, fougères et grenadier.

Les absinthes comportaient pour DIOSCORIDE, GALIEN, entre autres, trois types : la pontique, la maritime ou *Seriphion* et la santonique. Ce sont, dans le cadre assez mal défini des classifications rétrospectives, nos *Artemesia absinthium*, *maritima* et *santonica*. Cette dernière, au dire de PLINE et de GALIEN, le *Santonicon*, portait la livrée éponyme de son pays d'origine, les Santons, dans la Gaule Aquitaine, notre Saintonge ; c'est une partie prenante habituelle des prescriptions médicales. Les profanes en ont connaissance et MARTIAL ne l'ignore point :

Santonica medicata dedit mihi pocula virga.

On utilise le suc, la plante broyée, traitée ou non à chaud, parfois les semences ; on corrige, le cas échéant, par des figues, des dattes ou mieux le miel.

GALIEN expose que la médication « absinthique » est excellente pour les vers ronds ; elle est insuffisante contre les plats, ainsi que contre les ascarides. Il recommande la « Ptéris ».

« Ptéris » est notre fougère mâle ou osmonde royale, comme parlent les vieilles chartes ; on utilisait aussi, GALIEN et THÉOPHRASTE s'en portent garants avec d'autres, la « Thélyptéris », ou fougère femelle, traduction littérale, dont l'interprétation est en litige.

« La racine de Ptéris, d'après DIOSCORIDE, prise en breuvage au poids de quatre dragmes, fait sortir les vermines larges du corps, et encore plus, y ajoutant quatre oboles de scammonée ou d'ellébore noir. »

Je rappelle l'« antidote diaptereus » décrit dans ORIBASE. Il y a là un moyen de fond pour toutes les thérapies contre le tænia ; aussi l'histoire de la médecine triomphe-t-elle à le voir oublié et repris plusieurs fois à travers les siècles. L'ignorance du passé ne va pas sans mécomptes ni sans recommencements ; l'anecdote est instructive de l'achat, sous Louis XVI, en 1785, pour 18 000 livres, à la veuve d'un médecin suisse NUFFER, d'un remède qui n'était autre que le précieux rhizome.

Le grenadier n'a pas des fastes moins glorieux ; CATON loue déjà son action et propose une longue préparation. L'arbre est tout entier « athéron », les rameaux servaient à remplir des paillasses. La racine, l'écorce de grenade (*Sidion*, *Malicorium*), les graines même, les organes floraux (*cytinus*, *balaustium*) sont tour à tour à l'honneur. Je signale en passant, avec MATTHIOLE, que « les auteurs appellent diversement les fleurs de grenadier » : DIOSCORIDE désigne sous le nom de *cytinus* la fleur du domestique et de *balaustium* celle du sauvage, mais PLINE, sans envisager l'état sauvage ou cultivé, définit *cytinus* la première production florale et *balaustium* la fleur adulte.

DIOSCORIDE remarque aussi que « la décoction

VARIÉTÉS *(Suite)*

de la racine de grenadier prise en breuvage tue les vers larges du corps et les fait sortir ».

De PLINE, autre exemple, car ils foisonnent : « *Contusum malum ex tribus heminis vini decoctum ad heminam tormina et tænias pellit.* »

On choisissait les grenades « acerbes » comme les lupins « amers ».

La médecine antique savait fort bien qu'expulser ne voulait pas toujours dire tuer, et GALIEN est loin d'être seul à noter que certains vers sortent simplement « étourdis et comme demi-morts ».

Il serait superflu d'insister sur la ligne de conduite à tenir devant les différents vers, sauf en ce qui touche les ascarides.

Le régime ne joue à leur endroit qu'un rôle de second plan ; aliments de « bon suc » et de facile concoction, surtout *frumentacei*. Le traitement est vraiment local. Certains malades, si l'on en croit AETIUS, soulagent le prurit par l'introduction anale de galets chauffés au feu ou au soleil. Le praticien use de cataplasmes, de suppositoires et surtout de clystères. A un lavement composé de saumure, d'huile et de décocté absinthique succède un liniment, mélange de sucs d'hypocystis, d'acacia et de sumac avec de l'alun. Mais le grand succès de la cure est demandé par la plupart à la cédrie, huile essentielle de cèdre, qu'une canule en corne aux nombreux pertuis porte au-dessus du sphincter ; c'est une pratique à renouveler, si possible, jusqu'à guérison. Il est avantageux d'alterner avec une autre technique, dont je laisse la responsabilité, comme peut-être le mérite, à AETIUS ainsi qu'à PAUL D'EGINE : on fait glisser une lanière de viande dégraissée, salée, dans le rectum ; on l'y laisse suivant la tolérance ; on la retire, puis procède comme ci-dessus. Les fumigations de poil d'ichneumon réclament enfin de ne pas être oubliées.

*
* *

Le progrès en médecine n'a pas suivi un plan incliné, à la pente molle et continue, mais a procédé par ascensions brusques sur des paliers successifs, chaque fois à la faveur d'une méthode ou d'une technique nouvelles. La période que nous envisageons comporte plus de quinze cents ans depuis l'École hippocratique jusqu'à un ACTUARIUS ou un NICOLAS MYREPSE ; cinq autres siècles nous amènent sans grands acquêts jusqu'à l'époque moderne. L'exemplaire de PAUL D'ÉGINE (Bâle, 1538) que possède la bibliothèque municipale de Lyon est souligné et commenté par des *marginalia* d'une fine écriture du XVIIe. Le studieux confrère rapporte sur notre sujet, en latin, bien entendu, des opinions d'AURELIANUS, d'HIPPOCRATE, d'HÉROPHILE, d'APOLLONIUS et de GLAUCON, d'ANTIPHANE. Le début même du grimoire à cet endroit signale son tour d'esprit ; on peut l'entendre ainsi :

« Les vers naissent quand, la putridité commençant dans l'excrément chyleux, il y a « entéléchie »... C'est de l'érudition teintée de scolastique, stérile comme la recherche des causes finales.

La parasitologie ne devait réellement s'imposer qu'au siècle suivant, avec l'appoint de l'observation directe et des précisions instrumentales, qui caractérisent la science contemporaine (1).

(1) **Bibliographie sommaire.** — AETIUS, tr. J. Cornarius, Froben, 1549. Tetrabiblos, III, sermo I, ch. 39, 40-1 et *passim*.

ALEXANDRE DE TRALLES, édit. Théodore Puschmann, 2 vol., Vienne, 1879 (Lettre à Théodore sur les helminthes, t. II, p. 587 sq.).

APOLLODORE, édit. Didot, p. 171 (III, 12, 6). Œnone.

ARÉTÉE (nombr. éditions : Wigan, Ermerins, Adams, etc.). Édit. G. Kuhn, 1 vol., Lipsiæ, 1828. *De s. et c. diut. morb.*, p. 115 (liv. I, ch. 15, à *Ictère*) : vapeurs ; p. 131 (liv. II, ch. 1, à *Hydropisie*) ; vésicules hydatiques.

ARISTOTE. Gr. lat. Didot, t. III, 93 (*Hist. anim.*, V, 19) : les trois vers. Génération, excréments ; — ID., p. 94 : ascarides, larves de moustiques ; — ID., p. 102 : chaleur et humidité ; — ID., p. 164 (H. A., VIII, 20) : vers chez « Ballire » et « Tilon » de marais ; — ID., p. 178 (H. A., IX, 6) : chez les chiens ; t. IV, p. 324 (probl. sect. II, 174) : bêtes de somme. Inanition. Ver plat, etc. Cf. Index, t. V.

Artis medicæ principes : Collection H. Estienne (Hild Fugger, 1567). Arétée, Rufus d'Ephèse, Oribase, Paul d'Egine, Aetius, Alexandre de Tralles, Nicolas Myrepse, Actuarius, Celse, Scribonius Largus, Marc Empiricus (Cf. Index : *Lumbrici, Ascarides*). — Collection Haller (1772), t. VII, trad. lat. de la lettre d'Al. de Tralles.

CATON, *De re rustica*, Séb. Gryp., Lyon 1549, p. 51 : *tineæ* et *lumbrici*.

CELSE, Trad. Vedrenes (Masson, 1876), p. 255-6 (IV, ch. 24).

CLAUDIEN, *in* EUT., 113 sq.

COLUMELLE, liv. VI, ch. 25 (t. II, p. 43, éd. Gessner, Mannheim, 1781). Veaux.

CONON, Narrat. Amat., Londres, Scott, 1676, t. XXIII, p. 262-3 : Œnone.

DECHAMBRE (dictionnaire : art. *Fougère*). Remède Nuffer.

Dict. Matière médicale (art. *Fougère*), J.-B. Baillière, 1831.

DIOSCORIDE (Comm. MATTHIOLE, trad. Ant. du Pinet), Lyon, 1581, de Ville, p. 108 (I, 127) : Grenadier, P. 276 (III, 24), Absinthes, P. 469 (IV, 178), Fougères.

GALIEN, édit. G. Kuhn, Lipsiæ, 20 vol., 1833. Index : G. Assmann, au t. XX ; t. IV, 639 (Du sperme). Pas d'yeux, t. V, 695 (Plat. et Hipp., l. VIII, ch. 6) : Ascarides et vers ronds chez enfants ; t. VIII, 47 (Lieux affect., liv. I, ch. 5) : Cucurbitains ; t. X, 1019-21 (Méthod. thér., ch. 19) : Les 3 vers, trait. ; t. XI, 804-5 (Méd. simp. Mél. et Facult., liv. VI) : Absinthes ; t. XII, 6, 78, 109, 272 (Méd. simp. ; ID., 4, 15, 23, 39) : Calament, thériaque, mûrier, ptéris et thélyptéris ; t. XIII, 826. (Comp. méd. par espèces, V, 11) : Past. Andronius, Sphragis Polyeides ; t. XIV, 241 (Thériaque, 9) : Corne de cerf, astragale de bœuf ; 515 (Euporistes). Trait. v. plats et ascarides ; 755 (Le médecin). Les 3 vers, trait. ; t. XVII A, 931-2, 948 ; (Comm. VI, liv. Epid., ch. 19, 27) : Toux férine ; t. XVII B, 635-6 (Comm. aphor.) : Vers enfants, bêtes somme, génération, putridité ; t. XVIII A, 165 (Comm. aphor. 55) : Hydatides, orig. animale ; t. XIX, 86 (Exp. langue Hipp.) : Ascarides, définition ; t. XIX, 438 (termes de méd., 364) : Hydatides, synonymie, poche sous les yeux ; t. XIX, 740-2 (succédanés), De Ptéris : Cnéorum, Ortie, etc.

Geoponica (Cassianus, Bassus), corrig. Needham, édit. Nicolas Niclas, 4 vol. Fritsch, Leip., 1781, t. II, 191 (II, 39, 8), t. III,

VARIÉTÉS *(Suite)*

906 (XII, 26), 907 (XII, 27), etc. Lupin, cresson, roquette, ail.
GUY DE CHAULIAC, Chirurgie, édit. Nicaise, p. 16
HESYCHIUS, Dict. grec. S et J. Luchtmans, Leyde, 1776.
HIPPOCRATE, édit. Littré, 10 vol., J.-B. Baillière : t. IV, 499 (III, aphor. 26) : Vers ronds et asc. chez enf. ; t. IV, 585 (VII, aph. 55) : Foie plein d'eau, rompu dans épiploon ; t. V, 73-3 (II Epid.) : Ascarides soir, automne ; t. V, 151-5 (IV Epid.) ; t. V, 273, 339 (VI Epid.) ; t. V, 463 (VII Epid) ; t. V, 561 (Prorrhét., 138) ; t. V, 619, 647, 657, 687 (Prénot. Coaq., 160, 279, 338, 458-9) : Faits cliniques, toux férine, crises ; t. VI, 449 (Des fistules) : Séseli fait sortir asc. ; t. VII, 224-5 (Des aff. int.) : Poches d'eau poumon anim. et homme ; t. VII, 597 (Des maladies), théorie fœtale ; t. VIII, 369 (Mal. des femmes, 187) : Ascarides, tr.
HOMÈRE, Il., XI, 740 : Agamède ; Od. IV, 229 : Hélène ; — ID., IV, 229-31, Égypte : Cf. Excursus sur le « népenthès » d'Homère au t. VII, première part. p. 150, du Pline de Lemaire.
JEAN (Evang. selon St.), XI, 44 : Lazare et les *keiriai*.
MARTIAL (Epig. IX, 96) : *Santonica virga*.
OPPIEN (Halieu, III, 180).
ORIBASE, Tr. DAREMBERG et BUSSEMAKER, Imp. nationale, 1854, 5 vol. : t. IV, p. 572 ; t. V, p. 764 ; t. VI, p. 607-8 (Cf. Index, t. V).
PAUL D'EGINE, *De re medica*, l. IV, c. 57.
PLINE, éditions consultées : Trad. Ant. du Pinet, J. Stoer, Genève, 1625 ; trad. Littré, collection Nisard ; — Édition Lemaire, Paris, 1831 (Consulter l'Index du Xe volume). Références d'après cette édition :
Anamalia int. : XX, 13, 3. 39, 2. 50, 1. 53, 4. 82, 2. XXII, 15, 4. 21, 2. 74, 1. XXIV, 11, 2. XXVI, 34, 3. XXVII, 28, 3. 29, 1. 55, 2. XXXII, 31, 5. XXXIV, 32, 3
Tæniæ : XI, 28, 1. XX, 59, 2. XXIII, 58, 2. 60, 2. 70, 1. XXIV, 11, 3. XXVII, 55, 2. XXVIII, 59, 1. XXXI, 45, 4.
Tineæ : XX, 19, 1. 23, 4. 27, 1. 39, 2, 52, 2. XXI, 83, 1. XXII, 25, 2. 29, 3. XXIII, 77, 3. XXIV, 47, 3. 54, 1. XXVI, 28, 2. XXVII, 120, 1
LUMBRICI : XI 52, 1, XXVII, 120, I.
PRISCIEN (THÉODORE) sous le nom d'OCTAVE HORATIEN, Strasbourg, J. Schott, 1533, lib. II, c. 17 (à Euporiste).
THÉOPHRASTE, édit. Didot, *Hist. plant.*, IX, 20, 5, p. 163 : Ptéris, Géographie tænia ; IX 18 8, p. 160 : Thélypteris.
Thesaurus linguæ græcæ d'Henri Estienne, édit. A.-F. Didot, Paris, 1831-1865

MÉDECINE SOCIALE

LE CHOMAGE CONSIDÉRÉ AU POINT DE VUE MÉDICO-SOCIAL

Par M. H. AUBRUN

La médecine sociale jouit à l'heure actuelle d'un véritable engouement. De plus en plus, le corps médical associe à la science et à la thérapeutique le souci de défendre l'organisme social et de renforcer ses éléments de résistance.

Il ne sépare plus comme autrefois, de cloisons étanches, la médecine pure et la sociologie. Un grand nombre de praticiens — et parmi les plus éminents — s'honorent en même temps d'être des hygiénistes et des sociologues distingués et travaillent dans leurs sphères respectives à une humanité meilleure pour tous.

Ils sont aidés dans cette tâche par ceux, chaque jour plus nombreux, qui s'intéressent aux questions sociales, à l'amélioration du sort des moins heureux, à la lutte contre l'inégalité, qui, sur le terrain de la maladie, atteint plus spécialement les ressortissants des classes laborieuses et pauvres.

Voudrait-on un exemple de l'étroite relation qui existe entre les faits sociaux et la sauvegarde de la santé publique, que les événements actuels se chargeraient d'en donner une attestation tout particulièrement significative !

Le chômage qui sévit à l'heure présente, aux foyers de trop nombreuses familles ouvrières, n'est pas un de ces états qui en eux-mêmes peuvent être indifférents, considérés sur le plan médico-social. Les misères qu'il engendre, les déchéances qu'il provoque, ne sont pas sans exercer d'influence sur la santé de ceux qui en sont les malheureuses victimes.

Il est d'ailleurs admis depuis longtemps que le chômage et la misère préparent le lit de la maladie.

Une alimentation défectueuse et insuffisante, par l'affaiblissement physiologique qu'elle provoque, est à l'origine d'un grand nombre d'affections. L'organisme appauvri se défend d'abord moins bien, puis, à la moindre alerte, il succombe presque fatalement.

C'est le mal depuis longtemps signalé qui décime lentement les populations de certains centres de nos colonies africaines, notamment de l'Afrique équatoriale, qui vivent dans un état presque endémique de sous-alimentation. Ce sont les constatations concordantes enregistrées partout où les privations sévissent sur une échelle assez large et pendant une certaine durée.

Les maladies se développent d'autant plus vite qu'elles s'exercent dans des milieux moins résistants. M. le Dr Ichok, dans son beau livre consacré à la *Protection sociale de la santé*, rappelle à ce sujet les études faites en Russie par M. Lifchitz, sur la sous-alimentation et ses conséquences.

D'après cet auteur, le processus de la tuberculose pulmonaire qui, en temps normal, est à marche relativement lente, affecte brusquement chez les sujets débilités une allure rapide et grave. Il n'est pas rare, dans ce cas, que le malade soit emporté en l'espace de quelques mois.

L'alimentation insuffisante, toujours d'après M. Lifchitz, intervient en outre pour une grande part dans la fréquence de la tuberculose miliaire aiguë et l'apparition de formes considérées comme extrêmement graves, telles que localisations multiples aux diverses séreuses et formes suraiguës de la phtisie granulique avec issue fatale précédant même l'éruption miliaire.

Elle serait également la cause d'une notable

MÉDECINE SOCIALE *(Suite)*

augmentation de la fréquence de la tuberculose de l'intestin, des ganglions mésentériques et du péritoine.

Si des statistiques précises n'ont pas encore été établies pour faire ressortir la progression de la morbidité en relation avec le développement du chômage, les médecins qui exercent dans les centres où sévit la crise n'en sont pas moins avertis du danger qui résulte d'une telle situation.

Dans un congrès d'hygiène, de date relativement récente, le Dr Brouardel parlait de ces problèmes dans les termes suivants : « Quand la maladie, disait-il, entre dans une famille qui est sinon riche, du moins qui a ce qu'on appelle l'aisance, si elle atteint un de ses membres, presque toujours on arrive à en préserver les autres. Elle cause un trouble profond, parfois un deuil cruel, mais bientôt la famille se relève, elle survit.

« Lorsque la maladie pénètre dans une famille pauvre, la misère y entre avec elle, elle place tous les membres dans un état d'affaiblissement qui en fait la proie offerte aux diverses contagions. Bien souvent ce n'est plus un des membres de la famille qui disparaît, c'est celle-ci tout entière. »

Il n'en est pas autrement avec le chômage, qui est un des facteurs du paupérisme.

Les allocations qui sont distribuées sur les fonds constitués spécialement à cet effet par les départements et les communes avec la participation de l'État sont, dans leur taux actuel, à peine suffisantes dans la plupart des cas pour assurer l'indispensable. Si la maladie survient, c'est du même coup la misère complète avec tout son cortège de privations, de restrictions, de dépression, de déchéances.

Les enfants, pour lesquels un régime de suralimentation est une absolue nécessité, sont les premiers frappés par la persistance de la crise. Leur développement se trouve brusquement arrêté, et alors qu'ils auraient besoin de forces sans cesse renouvelées, ils se trouvent contraints de vivre sur des réserves que leur organisme n'a pu se constituer. Comment, dans ces conditions, la maladie n'exercerait-elle pas de sinistres ravages dans leurs rangs, alors que bien souvent ils ont déjà à lutter contre de mauvaises conditions d'habitat et d'hygiène ?

Il n'en faut pas plus pour annihiler des années d'admirables efforts de prévoyance et d'action médico-sociale. Les brusques retours en arrière, qu'on observe parfois dans les courbes établies en vue de représenter le mouvement de la mortalité, n'ont souvent pas d'autres causes que ces répétitions de crises industrielles dont elles enregistrent les conséquences.

Il s'agit sans doute ici d'une succession complexe d'influences multiples, difficiles à faire apparaître avec la précision d'un fait brutal. Mais des statistiques, mêmes relatives, — ne le sont-elles pas d'ailleurs souvent ? — vaudraient mieux que rien. Elles auraient du moins l'avantage de mettre en relief, devant une opinion mal avertie de ces questions, les multiples conséquences du chômage, et ce serait peut-être la voie ouverte à une action de défense qui n'a été encore qu'ébauchée.

L'intérêt d'une classe sociale quelconque n'est pas seulement en cause ici, mais celui de toutes. La maladie, en effet, ne connaît pas de barrières et a tôt fait de déborder en dehors des foyers d'éclosion préparés par la misère Une complète interdépendance existe à cet égard entre les divers milieux sociaux, et c'est la santé publique qui est en jeu.

Trop de gens encore ne voient dans le chômage qu'un simple fait économique, sans plus, sans analyser autrement les suites qu'il comporte.

Celles que nous nous sommes essayé à dégager ici sont en tout cas parmi les plus méconnues, et ceci est profondément regrettable.

Car la science du médecin, si précieuse qu'elle soit, ne peut suffire à tout. Elle édifie bien en temps ordinaire les barrages nécessaires, répare les erreurs, élimine les parasites, fait cesser les effets d'intoxications partielles ; mais elle ne peut pas toujours remplacer les forces qui tiennent à un travail d'assimilation naturelle. Est-ce sa faute et doit-on crier à son impuissance? Évidemment, non.

Dans la situation actuelle, le chômage soulève un problème alimentaire qui n'est pas résolu dans sa généralité et qui peut avoir, par là-même de graves répercussions sur le développement des maladies en général, des épidémies et des fléaux sociaux en particulier. Sans doute n'est-il pas possible d'espérer pouvoir jamais le supprimer, mais ses effets du moins peuvent être atténués. C'est donc de ce côté qu'il faut agir.

A le considérer sous l'aspect que nous lui avons donné ici, c'est-à-dire du point de vue sanitaire, une idée de solidarité s'en dégage, qui peut être particulièrement féconde pour les initiatives à prendre en vue des défenses qu'il importe d'organiser.

Et puisqu'on parle d'assurances sociales, il serait bon qu'on n'oublie pas que tous les risques ne seront pas couverts lorsque la maladie, l'invalidité, la vieillesse seront entourées d'un réseau d'organismes protecteurs.

Le chômage est, lui aussi, un fléau social et des plus graves. Si les modalités de défense apparaissent avec lui plus difficiles à réaliser, elles n'en sont pas moins nécessaires.

Il s'agit ici d'un risque qui n'est ni moins cruel, ni moins dangereux que la maladie elle-même.

PHYSIONOMIES MÉDICALES

FANTAISIES SUR DES TYPES MÉDICAUX D'HIER ET DE DEMAIN

Par le Dr Pierre MAUREL (de la Bourboule)

C'était une noble figure qui honora la Médecine. Ce ne fut peut-être pas une des plus hautes autorités dans la Science, mais c'était un grand médecin et un beau caractère. S'il y eut de plus hauts esprits scientifiques, il les dépassait par bien des qualités morales : bonté et conscience en première ligne. Ce fut une âme d'élite même parmi les médecins qui, somme toute, ont une certaine tenue morale.

Il suivit la filière habituelle qui mène aux hautes situations, mais dès le début il se fit remarquer par sa probité intellectuelle et son droit jugement. Ce sont qualités qui complètent le médecin et en font un bon et honnête clinicien en plus du savant. N'est-ce pas l'idéal? Nanti de ces dons précieux et plutôt rares, il fit des concours de bonne qualité. Une fois en vue, il ne cesse de monter. Dans cette pure et glorieuse ascension, il est servi par sa valeur morale, s'imposant autant par elle que par ses mérites scientifiques et professionnels. Il est aimé de ses amis comme de ses élèves. Les étrangers et les indifférents eux-mêmes sont attirés par cette physionomie empreinte de bonté, malgré le visage qui serait étrange, ascétique, anormal s'il ne rayonnait d'une douceur qui le transfigure et le rend aimable et même beau dans sa sérénité.

Dans son service, il va d'un lit à l'autre, parlant posément, sans éclat, comme dans un doux murmure, examinant chaque malade avec bonté et la conscience la plus scrupuleuse. En plus du Maître qui s'impose au respect de tous, il est dans ce pauvre cadre de l'hôpital comme un saint laïque, auréolé de douce charité, secourant la souffrance humaine. Il allait modestement mêlé à la foule de ses élèves, leur portant à tous intérêt et même affection. Il était aussi vénéré de ses malades qui sentaient confusément, en plus de son prestige médical, l'attirance d'un être supérieur, sensible à la pitié.

D'ailleurs il s'adonnait de toute sa grande âme, de toute sa pure et rare conscience, à l'exercice de sa profession. Il s'en servait pour répandre son immense charité, dépister et soulager les misères de toutes sortes. Sa vie intime fut un modèle d'altruiste bonté, d'abnégation presque monacale. Derrière le décor fastueux de ses appartements consacrés à la clientèle, il vit comme un cénobite dans un coin modeste, sorte de cellule où il travaille, fait ses aumônes. Il jouit là seulement d'une pleine et vraie félicité. Après les contacts forcés et superficiels du monde et de la clientèle, il s'y retire avec bonheur. Comme un religieux en retraite, il n'y emporte que les préoccupations spirituelles du travail et de la bienfaisance. Il vit là, comme dans un rêve, une seconde vie qu'on ne devine pas toujours. Naturellement grave et simple, il s'efforce de ne pas faire au profane montre inutile de son amour de l'austérité et du renoncement.

Ce fut une belle âme qui relève, pour sa part et très haut, le prestige moral de notre profession. Comme ces religieux qui vivent saintement pour expier les péchés du monde, puisse ce noble et rare exemple racheter bien des fautes de quelques-uns d'entre nous !

ÉCHOS

A PROPOS DES ÉTUDES MÉDICALES

Et voici de nouveau sur le tapis la question des études médicales !

M. Marcel Labbé, rapporteur de la commission, demande à l'Académie de médecine de se prononcer sur les vœux suivants :

1° Les jeunes gens qui se destinent à la médecine devront être munis de deux diplômes de baccalauréat :

a. Baccalauréat (1re partie) de latin-sciences, ou latin-langues, ou latin-grec ; le baccalauréat de sciences-langues n'est pas admis ;

b. Baccalauréat (2e partie) de mathématiques ; le baccalauréat de philosophie n'est pas admis.

2° L'année de P. C. N. qui s'accomplit actuellement dans les Facultés des sciences sera remplacée par une année scientifique préparatoire ayant un programme analogue, au cours de laquelle l'enseignement serait donné dans les Facultés et les Écoles de médecine.

Dois-je avouer ne pas très bien comprendre? Il y a, dans ces vœux, quelque chose de contradictoire, à moins que, depuis le temps de mon bachot, les choses ne se soient bien modifiées.

De mon temps en effet, les jeunes gens qui, au cours de leurs études, avaient fait du latin, puis avaient obtenu l'un des baccalauréats de *latin* que l'Académie propose de rendre nécessaire, ces jeunes gens suivaient toujours la classe de philosophie, sauf très rares exceptions pour la classe de mathématiques.

On admettait alors deux grandes sections : la section littéraire, avec les groupes latin-grec, latin-langues, latin-sciences, qui se continuait par la philosophie ; la section scientifique, dite alors avec quelque mépris « moderne », qui se continuait par la classe de mathématiques.

ÉCHOS *(Suite)*

Le futur médecin appartenait toujours à la première section ; et si vous me dites qu'il y a quelque illogisme à faire suivre une classe de lettres à un futur scientifique, je vous répondrai que la médecine est un art autant qu'une science et que, si le niveau intellectuel du médecin d'aujourd'hui est très inférieur à celui du médecin de jadis, c'est en grande partie à l'absence de lettres, d'humanités, que cela tient.

Sur ce premier point, nous sommes donc parfaitement d'accord avec la commission de l'Académie de médecine. Ce serait, sans aucun doute, relever grandement la profession médicale que d'en interdire l'accès à ceux qui se croient le droit de négliger les lettres, et qui ne se rendent pas compte que la grande intimité morale qui règne entre intellectuels est due en majeure partie à leur formation littéraire première.

C'est donc dans les classes « d'humanités » que doivent se recruter les médecins, car ce sont les seules classes, quoi qu'en aient dit et écrit les partisans du moindre effort, qui donnent une liberté morale, une largeur de vue, un éclectisme nécessaire, et en outre une assise suffisante aux études, même scientifiques, abordées dans les écoles supérieures.

Mais où nous ne pouvons suivre l'Académie, c'est lorsqu'elle réclame le baccalauréat de mathématiques obligatoire. Ceci nous paraît un contresens. Il est de fait que les individus doués pour les lettres sont en général de mauvais mathématiciens. Pour moi, je n'ai guère souvenir d'un camarade premier à la fois en version et en géométrie.

Certes, un latiniste deviendra facilement plus tard un scientifique : j'irai plus loin, disant que le latin bien souvent lui donnera une liberté de raisonnement indispensable à la science pure elle-même. Mais entre la science, médecine, géologie, histoire naturelle, et la mathématique, il y a un long chemin.

La physique et la chimie tout au plus sont des sciences qui côtoient la mathématique. Mais la médecine, point : la médecine ne se fait pas par une équation, et le « trépied méningitique » ne deviendra jamais un « triangle ».

Nous pensons donc que c'est trop demander que d'exiger du médecin une formation à la fois littéraire et mathématique.

Enfin, ce pauvre P. C. N. revient sur le tapis ! Il est bien certain que ces messieurs de la Sorbonne exagèrent un peu en nous faisant disséquer des sangsues !

Passons-leur encore les sangsues ; mais ils n'ont guère la moindre idée des choses dont plus tard se servira le médecin : leur enseignement n'est aucunement pratique.

Reconnaissons-leur pourtant une chose : ils disposent de laboratoires infiniment mieux outillés que ceux de la Faculté de médecine, dont la misère est souvent lamentable. S'il s'agit par conséquent de modifier l'enseignement P. C. N., rien de mieux.

Mais, avant de le faire passer à la Faculté de médecine, peut-être serait-il bon de savoir si celle-ci peut s'en charger !

M. BOUTAREL.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

LA MÉDAILLE DU Dr D'ASTROS

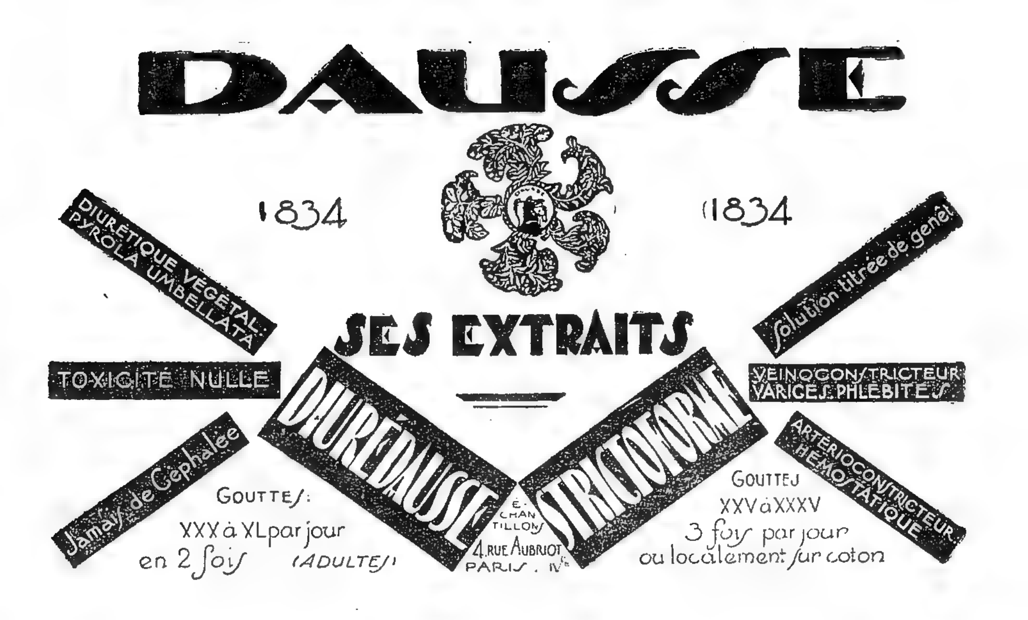
Le Dr Léon d'Astros, professeur de clinique médicale infantile à l'École de médecine de Marseille, vient de prendre sa retraite. Il y fut un des maîtres les plus estimés de la Pédiatrie française qui aurait pu avoir sa place dans une chaire de Faculté.

Aussi le *Paris médical* tient-il à saluer cette belle carrière de professeur qui pendant trente années a instruit et formé tant de générations d'étudiants.

Issu d'une vieille famille provençale, fils d'un médecin qui était à Marseille l'honneur de sa profession, le Dr d'Astros, de bonne heure médecin des hôpitaux et ensuite médecin en chef de la crèche départementale des Bouches-du-Rhône, s'était rapidement spécialisé dans la médecine infantile. Le cours de clinique des maladies des enfants dont il était chargé en 1897 fut transformé en 1901 en chaire de clinique, tant à cause de son importance que de la valeur de son titulaire. Son activité ne s'exerçait pas seulement dans la clinique et l'enseignement ; le diagnostic de la diphtérie et la sérothérapie antidiphtérique qu'il installa à Marseille l'avaient aiguillé aussi vers le laboratoire.

Il fut le créateur d'un Institut départemental de bactériologie qui a pris tout le développement que les nécessités nouvelles ont demandé et qui a rendu, comme on peut le penser, d'immenses services.

Nous ne pouvons pas entrer dans le détail de ses publications, qui touchent à peu près à tous les sujets de la pédiatrie. Elles ont paru surtout dans la *Revue des maladies de l'enfance* et dans le *Marseille médical*. L'une d'elles a eu un développement des plus importants. Nous voulons parler de son ouvrage : *les Hydrocéphalies*, qui parut en 1898 avec le plus grand succès et qui fut cou-


DAUSSE
1834
1834
DIURÉTIQUE VÉGÉTAL PYROLA UMBELLATA
TOXICITÉ NULLE
Jamais de Céphalée
SES EXTRAITS
DIURÉDAUSSE
STRICTOFORME
Solution titrée de genêt
VEINOCONSTRICTEUR VARICES. PHLÉBITES.
ARTÉRIOCONSTRICTEUR HÉMOSTATIQUE
GOUTTES: XXX à XL par jour en 2 fois (ADULTES)
ÉCHANTILLONS 4, RUE AUBRIOT PARIS . IVe
GOUTTES XXV à XXXV 3 fois par jour ou localement sur coton


ANALGÉSIQUE
SÉDATIF
TOUX nerveuses
SCIATIQUES
NÉVRALGIES
INSOMNIES
NÉVRITES
COQUELUCHE
Bromeine
MONTAGU
(Bi-bromure de Codéine crist.)
SIROP: 0.03
PILULES: 0.01
GOUTTES: Xgtt=0,01
AMPOULES: 0,02
MONTAGU_49, Bd de Port-Royal, PARIS


CARBALCALOIDES
Carbatropine
Carbosanis atropiné
à
1/2 milligr. d'Atropine par cuillerée à café
CONSTIPATION
par
Spasme colique
MONTAGU, 49, Bould de Port-Royal, PARIS

CÉRÉMONIES MÉDICALES (*Suite*)

ronné par l'Académie de médecine. Dans le *Traité des maladies de l'enfance* de Grancher, Comby et Marfan, l'article : HYDROCÉPHALIE est signé du professeur d'Astros. On lui doit aussi de nombreux rapports très documentés dans les Congrès de pédiatrie. Celui qu'il fit en 1904 sur les infections cutanées chez le nourrisson eut même les honneurs d'une traduction dans la presse allemande. Celui de 1913 sur les tumeurs cérébrales chez l'enfant fut de même très remarqué.

Médaille du Dr Léon d'ASTROS.

La retraite de M. d'Astros a été marquée par une cérémonie des plus touchantes qui a eu lieu dans son service même à l'hôpital de la Conception le 2 février dernier. Ses collègues de l'École de médecine et des hôpitaux, ses élèves et ses amis avaient formé un comité, sous la présidence d'honneur du Dr Roux, directeur de l'Institut Pasteur, et du professeur Marfan, pour lui offrir une médaille d'or en souvenir de son professorat. Cette médaille, dont l'exécution a été confiée au sculpteur Charles Delanglade, frère du chirurgien glorieusement tombé pendant la guerre, et dont la finesse, la vérité et l'harmonie en font une œuvre d'art tout à fait remarquable, lui a été remise par le professeur Alezais, directeur de l'École de médecine, au cours d'une allocution qui traduisait en termes des plus éloquents l'estime, la reconnaissance et la sympathie de tous. D'autres discours furent prononcés au cours de cette belle réunion, notamment par M. Vidal-Naquet au nom de la Commission des hospices et par M. Edouard Velten au nom du Comité national et de l'Œuvre antituberculeuse des Bouches-du-Rhône. M. d'Astros a été en effet un des fondateurs à Marseille de cette œuvre, dans laquelle il s'est consacré à la protection de l'enfance sur le modèle de l'Œuvre Grancher.

Une belle carrière comme celle du professeur d'Astros, un long enseignement clinique toujours parfait, une vie tout entière consacrée au travail et au bien méritent qu'on les salue avec respect aussi nous associons-nous de tout cœur à l'hommage qui a été rendu à ce maître de la pédiatrie à Marseille.

BENOIST.

NÉCROLOGIE

MÉDECIN-INSPECTEUR DUPARD

(du cadre de réserve)

Le 28 janvier dernier, décédait presque subitement à Cannes, le médecin-inspecteur Dupard, du cadre de réserve.

Cet officier général du Service de santé militaire avait joué un rôle important dans l'organisation du corps auquel il appartenait. Sa vaste expérience, son profond jugement, sa culture élevée, le portaient à l'étude de ces questions, vitales pour le bon fonctionnement d'un organisme comme le Service de santé militaire.

La mort l'a même surpris, alors qu'il apportait tous ses soins à la rédaction définitive d'une étude, éminemment intéressante pour le Service de santé militaire, et qu'il avait intitulée : « Crise grave du Service de santé de l'armée française. Ses causes, ses conséquences, ses remèdes ».

Cette étude, selon cet officier général, devait être mis à l'appui d'un projet de loi sur l'organisation et le fonctionnement du Service de santé de l'armée.

Le médecin-inspecteur Dupard, depuis son entrée dans le cadre de réserve, s'était retiré à Cannes, où il s'était attiré les plus vives sympathies par le charme qui se dégageait de sa personne, par la distinction de ses manières, par sa bonté rayonnante, et par sa participation désintéressée à toutes les bonnes œuvres ; il était président du comité de Cannes de la S. B. M.

Aussi ses obsèques, par la présence de nombreux amis et des membres de la S. B. M., ont-elles donné lieu à une touchante manifestation de sympathie.

Quatre discours ont été prononcés : par le général Morgon, vice-président de la S. B. M. à Cannes ; par M. Antoine Coignet, secrétaire général de la S. B. M. à Cannes ; par le médecin principal de 1re classe Barthélemy, au nom du Service de santé de l'armée ; par M. Des-

NÉCROLOGIE *(Suite)*

telle, président de la Société d'entr'aide de la Légion d'honneur à Cannes.

Voici, *in extenso*, le discours du médecin principal Barthélemy, camarade et ami du défunt :

« Monsieur le médecin-inspecteur,

« Au nom du Service de santé militaire, il m'appartient de vous adresser le suprême adieu.

« Je ne retracerai point, comme le veut l'usage en cette douloureuse circonstance, les belles et parfois dures étapes de votre longue carrière militaire.

« Votre modestie, si délicate et qui s'alliait si bien avec votre figure pleine de loyauté, en souffrirait trop, et je ne voudrais point vous désobliger, vous qui vous êtes toujours efforcé d'obliger ceux qui s'adressaient à votre inépuisable bonté.

« Mais vous me permettrez de mettre en relief un point qui, dans votre carrière si consciencieusement remplie, est demeuré à peu près ignoré même par ceux qui vous ont approché, et dont la conception, cependant, revêt une importance de tout premier ordre pour ceux qui s'intéressent aux choses de l'armée.

« Ayant vécu une grande partie de votre existence militaire au milieu des soldats, vous aviez été frappé des conditions défectueuses que nos jeunes gens trouvent à la caserne, et vous vous êtes efforcé, avec la conscience, avec le jugement, avec le zèle inlassable qui vous animaient, d'apporter à l'habillement, au chauffage, au couchage et à l'alimentation du soldat, les améliorations que vous jugiez indispensables.

« Vous n'y avez réussi qu'imparfaitement.

« Mais, qu'importe? le problème est posé, les jalons sont profondément plantés, la voie est tracée; d'autres termineront la tâche, que vous avez amorcée avec une connaissance si approfondie des exigences de l'état militaire.

« L'année 1914 vous trouve au ministère de la Guerre, comme adjoint au directeur du Service de santé.

« Votre labeur, dans ces fonctions, a été écrasant. Cette longue et cruelle guerre, qui a surpris tous les grands chefs, chargés de la subir et de la mener, n'a pas été, on le conçoit fort bien, sans heurter l'organisation du Service de santé, telle qu'elle avait été prévue.

« Mais on s'est ressaisi, on a travaillé fiévreusement, et maintenant, avec le recul du temps et des passions, on peut apprécier l'étendue de l'effort d'adaptation que vous aviez mis sur pieds, et dont vous poursuiviez inlassablement la réalisation.

« La retraite ne pouvait mettre un terme à votre rayonnante bonté et à votre judicieuse activité.

« Le comité de Cannes de la Société de secours aux blessés militaires, dont vous aviez accepté la présidence, a reçu de vous une impulsion féconde, dont le souvenir restera longtemps gravé dans la mémoire de tous les membres actifs de ce comité.

« Enfin, souvenir intime et bien touchant, vos préoccupations les plus vives allaient vers les familles nombreuses, espoir de la France, avenir du pays, dont le sort, si digne d'intérêt, devait être, selon vous, amélioré sans tarder, et par des mesures énergiques, si l'on veut enrayer ce terrible fléau de la dépopulation.

« C'était là un sujet qui s'offrait souvent à vos méditations et qui venait fréquemment dans vos entretiens. Pouvait-il en être autrement? Votre clair jugement, votre amour profond pour la France, ne vous faisaient-ils point une obligation impérieuse de penser aux mesures qui pouvaient assurer l'avenir du pays?

« Madame, votre douleur est une de celles dont on ne se console point. Mais, que les sentiments d'estime et d'affection qui se sont manifestés si nombreux et si sincères, que la haute considération qui s'attache aux belles qualités de cœur et d'esprit de votre mari, soient pour vous une atténuation à l'immensité de votre douleur.

« Médecin-inspecteur Dupard, le plus honnête des hommes, je m'incline profondément devant votre cercueil et, au nom du Service de santé militaire, que vous avez si grandement honoré, je vous adresse le suprême adieu. »

BARTHÉLEMY.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un palmarès de souscripteurs pour une très belle œuvre.

Ne cherchez plus : il s'agit du Sanatorium des étudiants et étudiantes qui s'édifie actuellement à 1 110 mètres d'altitude dans la région salubre du Dauphiné.

Avant que cette fondation ne soit prête à abriter les élèves, trop nombreux hélas ! atteints par la tuberculose, il nous paraît juste d'insérer la récapitulation générale des dons recueillis ou annoncés à la fin de l'année 1926 et le montant des contributions que nous firent tenir les lecteurs habituels des journaux médicaux.

Parmi les dons qui furent faits, citons les plus touchants :

Le Syndicat des médecins de Troyes, sur l'initiative du Dr Pierre, envoie à tous ses membres une circulaire : « Versez chacun 50 francs pour le Sanatorium des étudiants. » Il n'y a aucune défection ; le syndicat comprend 31 membres. Le Dr Pierre fait parvenir à l'œuvre une somme de 1 150 francs.

M. Villiers, professeur à la Faculté de pharmacie de Paris, se voit conférer l'honorariat. Ses élèves se cotisent pour lui offrir un souvenir. Le professeur Villiers l'apprend. Il les réunit, les supplie de n'en rien faire et leur demande d'adresser le montant de la souscription au Sanatorium des étudiants.

Quatre de nos jeunes camarades de Rennes veulent aussi contribuer à la construction de l'œuvre. Ils se réunissent, décident de faire une véritable tournée artistique, se rendent à Laval, à Fougères, à Vitré. Résultat : 3 000 francs, puis 2 000 francs, puis 1 500 francs.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Un étudiant en droit, M. Klein, fait le sacrifice de ses vacances pour organiser à Strasbourg une tombola. Bénéfice net : 130 000 francs.

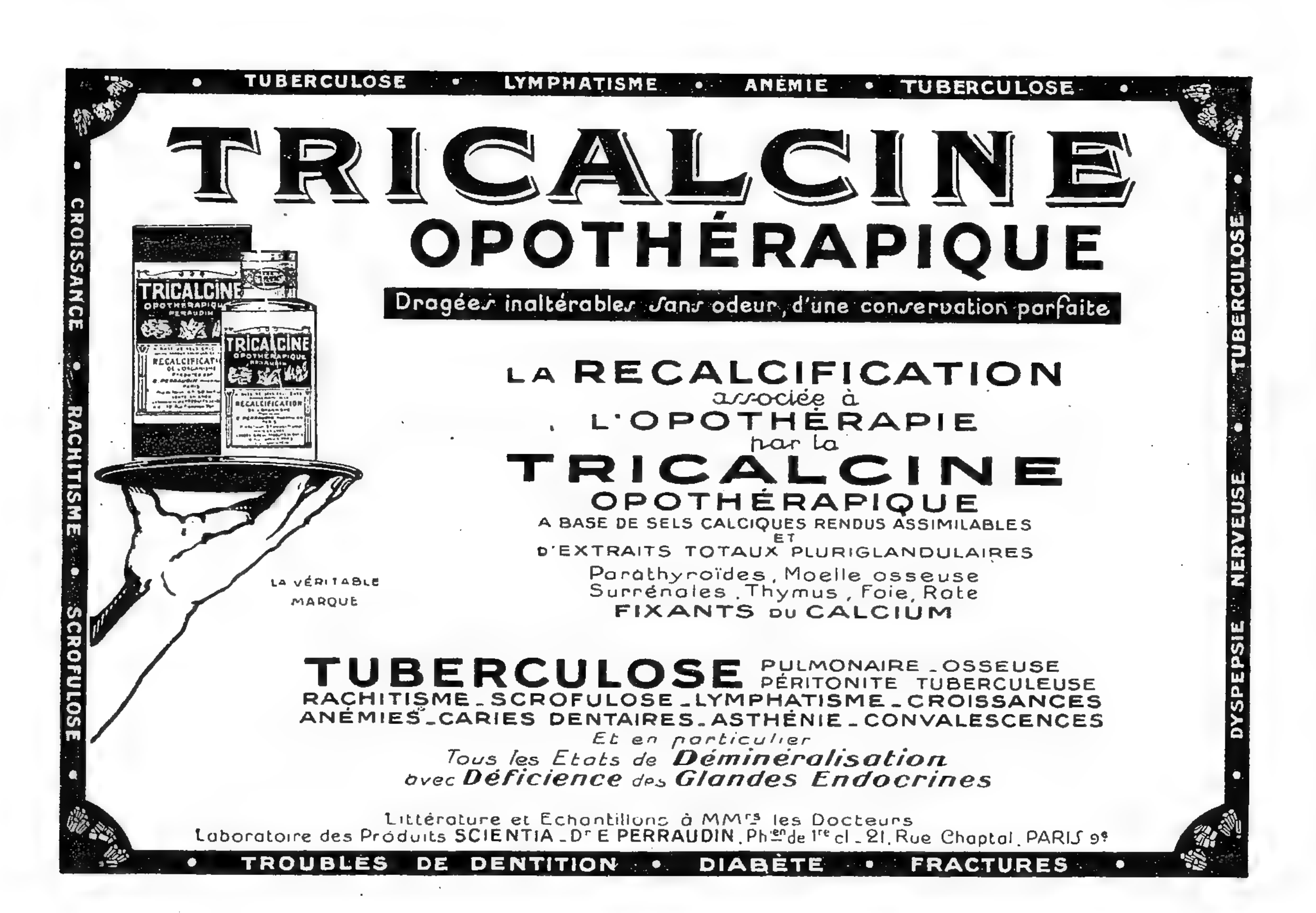
une souscription ouverte dans un journal local : 12 000 francs sont recueillis à ce jour.

L'interne Vadon meurt, victime du devoir.

	1er ÉTAT	2e ÉTAT	TOTAUX
1° Associations générales d'étudiants (souscriptions et produit de fêtes)	34.894 55	26.764 20	61.658 75
2° Fêtes diverses organisées par le Comité du Sanatorium et les comités régionaux	109.064 50	169.704 65	278.769 15
3° Conseils d'universités	49.020 »	8.775 »	57.795 »
4° Souscriptions des étudiants aux Secrétariats des Facultés et des Grandes Écoles	24.427 30	53.736 10	78.163 40
5° Internes et externes des hôpitaux	7.540 »	13.525 30	21.065 30
6° Conseils généraux et municipaux	138.849 »	181.120 »	319.969 »
7° Syndicats et journaux médicaux. Associations diverses	15.653 20	59.787 80	75.441 »
8° Fabricants de spécialités pharmaceutiques	105.840 »	16.230 »	122.070 »
9° Banques	146.650 »		146.650 »
10° Dons particuliers	683.219 »	38.616 40	721.835 40
Subventions de l'État	1.757.112 »		1.757.112 »
	3.072.269 55	568.259 45	3.640.529 »
Legs	12.000 »	10.000 »	25.000 »

Dans cette liste, les médecins figurent pour la somme de .... 14 525 fr.
Les Syndicats et groupements médicaux pour la somme de .... 14 540 —
Les fabricants de spécialités pharmaceutiques ont versé .... 122 470 —

M. Jauneau, externe des hôpitaux, va séjourner à Beauvais ; il y fonde un Comité de patronage pour trouver la somme nécessaire à la création d'un lit (20 000 francs). Une fête est organisée, Une collecte est faite parmi le personnel médical et hospitalier de l'hôpital Broussais afin que soit recouverte de fleurs cette tombe trop fraîchement ouverte.


TUBERCULOSE • LYMPHATISME • ANÉMIE • TUBERCULOSE
TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE
Dragées inaltérables sans odeur, d'une conservation parfaite
LA RECALCIFICATION
associée à
L'OPOTHÉRAPIE
par la
TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE
A BASE DE SELS CALCIQUES RENDUS ASSIMILABLES
ET
D'EXTRAITS TOTAUX PLURIGLANDULAIRES
Parathyroïdes, Moelle osseuse
Surrénales, Thymus, Foie, Rate
FIXANTS DU CALCIUM
LA VÉRITABLE MARQUE
TUBERCULOSE PULMONAIRE - OSSEUSE
PÉRITONITE TUBERCULEUSE
RACHITISME - SCROFULOSE - LYMPHATISME - CROISSANCES
ANÉMIES - CARIES DENTAIRES - ASTHÉNIE - CONVALESCENCES
Et en particulier
Tous les Etats de Déminéralisation
avec Déficience des Glandes Endocrines
Littérature et Echantillons à MM^rs les Docteurs
Laboratoire des Produits SCIENTIA - D^r E PERRAUDIN, Ph^en de 1re cl - 21, Rue Chaptal, PARIS 9e
TROUBLES DE DENTITION • DIABÈTE • FRACTURES
CROISSANCE • RACHITISME • SCROFULOSE
TUBERCULOSE • NERVEUSE • DYSPEPSIE
TRICALCINE OPOTHÉRAPIQUE PERRAUDIN
RECALCIFICATION

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

A la requête du Dr Vadon de Saint-Raphaël, le reliquat de la collecte est envoyé au Sanatorium des étudiants.

Pourrais-je enfin ne pas souligner le très joli geste qu'ont eu les internes et externes de Lyon et de Paris, en prenant la décision de créer plusieurs lits ?

Pourrais-je aussi passer sous silence des envois de 5, 10, 15 et 20 francs, émanant d'« un groupe d'écoliers » de petit village ?

D'aucuns peuvent penser qu'est bien lointaine la réalisation de notre projet ; que ceux-là se rendent compte sur place des difficultés inouïes auxquelles nous avons dû faire face : terrassements considérables, main-d'œuvre d'un recrutement difficile, arrêt total de la construction cinq mois sur douze.

A condition que l'hiver prochain ne soit à ce point rigoureux qu'il empêche la terminaison des travaux, le Sanatorium des étudiants fonctionnera en 1928.

Je demande aux Syndicats médicaux, à tous les médecins et pharmaciens qui n'ont pas encore souscrit, de nous apporter leur contribution. Le plus gros de l'effort est déjà fait, qu'ils nous aident à le parfaire.

Dr JEAN CROUZAT.
Secrétaire général du Comité,
1, rue Pierre-Curie (Ve).

Laboratoire départemental de radiologie et d'électrothérapie.

Sur la proposition de M. Henri Seltier, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prendre la délibération suivante :

Le tarif des redevances perçues pour les examens et traitements effectués au laboratoire départemental de radiologie et d'électrothérapie est fixé comme suit :

1° *Radiographies.* — Un ou plusieurs doigts ou orteils (face et profil), 30 fr. Main (face ou profil), 48 fr. Main (de face et de profil), 60 fr. Poignet (face ou profil), 48 fr. Poignet (de face et de profil), 60 fr. Avant-bras (face ou profil), 48 fr. Avant-bras (de face et de profil), 72 fr. Coude (face ou profil), 60 fr. Coude (de face et de profil), 90 fr. Diaphyse humérale (face ou profil), 60 fr. Diaphyse humérale (de face et de profil), 90 fr. Epaule de face ou clavicule, 90 fr. Epaule de profil, 114 fr. Crâne (face ou profil), 120 fr. Crâne (de face et de profil), 180 fr. Maxillaire inférieur, 96 fr. Hémithorax (côtes ou omoplates), 120 fr. Dents (méthode intrabucclae) : première plaque, 48 fr. Chaque plaque supplémentaire, 24 fr. Pied (face ou profil), 48 fr. Pied (de face et de profil), 60 fr. Cou-de-pied (face ou profil), 60 fr. Cou-de-pied (de face et de profil), 72 fr. Jambe (face ou profil), 60 fr. Jambe (de face et de profil), 72 fr. Genou (face ou profil), 72 fr. Genou (de face et de profil), 108 fr. Diaphyse fémorale (face ou profil), 72 fr. Diaphyse fémorale (de face et de...

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

profil), 108 fr. Hanche, 108 fr. Hanche (de profil), 144 fr. Rachis cervical (face ou profil), 96 fr. Rachis cervical (de face et de profil), 144 fr. Rachis dorsal ou lombaire (face ou profil), 120 fr. Rachis dorsal (de face et de profil), 240 fr. Rachis en entier (de face et de profil), 360 fr. Sacrum, 120 fr. Bassin, 144 fr.

2° *Examens radioscopiques pour localisation de corps étrangers.* — Bras ou jambes, 60 fr. Tête, 72 fr. Thorax, 72 fr. Abdomen, 72 fr.

3° *Radiologie des viscères.* — Poumon : examen à l'écran, 72 fr. ; avec calque, 96 fr. ; avec une radiographie, 144 fr. Cœur, aorte : examen à l'écran, 72 fr. ; avec calque, 108 fr. ; avec une téléradiographie, 144 fr. ; avec deux téléradiographies, 240 fr. Œsophage ou estomac : examen à l'écran, 72 fr. ; avec calque, 96 fr. ; avec une radiographie, 144 fr. Estomac (avec étude de l'évacuation, quel que soit le nombre des séances) : examen à l'écran, 144 fr. ; avec calque, 180 fr. ; avec radiographie, 240 fr. ; intestin (lavement opaque) : examen à l'écran, 120 fr. ; avec calque, 144 fr. ; avec radiographie, 180 fr. Intestin (après repas opaque pour l'étude de l'évacuation, quel que soit le nombre des séances) : examen à l'écran, 144 fr. ; avec calque, 180 fr. ; avec radiographie, 240 fr. Tube digestif complet : examen à l'écran, 240 fr. ; avec calque, 288 fr. ; avec radiographie, 360 fr. Foie (après préparations spéciales) : examen à l'écran, 96 fr. ; avec calque, 120 fr. ; avec radiographie, 144 fr. Appareil urinaire : vessie, 120 fr. ; un rein, 120 fr. ; deux reins 180 fr. ; un uretère, 120 fr. ; deux uretères, 180 fr. ; un rein, un uretère, la vessie, 240 fr. ; le système complet, 360 fr.

4° *Radiographies stéréoscopiques.* — Le double d'un cliché ordinaire.

5° *Observations.* — Si la région à radiographier est entourée d'un appareil plâtré, il sera perçu une somme de 24 francs en rémunération de l'augmentation de la durée de la radiographie et de la difficulté d'obtenir un bon cliché dès la première pose.

Ces prix s'entendent pour un seul cliché de la région et deux épreuves. Chaque épreuve en plus sera comptée : 18 × 24, 7 fr. ; 24 × 30, 9 fr. 50 ; 30 × 40, 12 fr.

Toutes autres radiographies de la même région prises le même jour dans une autre position seront comptées chacune seulement 75 p. 100 du prix d'une seule pose. De même, la radiographie de la même région du côté sain, si elle était nécessaire pour comparaison, serait comptée seulement à 75 p. 100.

Electro-diagnostic. — Examen électro-diagnostique avec rapport sur cet examen seul, 48 fr. Ce prix comprend l'examen du membre blessé et la comparaison avec le membre sain ou l'examen des deux membres semblables ou l'examen de la face. Ce prix sera doublé, s'il est nécessaire d'examiner un bras (ou les deux bras) et la face ; une jambe (ou les deux jambes) et la face ; un bras (ou les deux bras) et une jambe (ou les deux jambes). Il sera triplé s'il fallait examiner le sujet tout entier.

Electrothérapie. — Traitement électrique, chaque séance, 14 fr. Ce prix sera augmenté de 7 fr. si l'on est obligé de soigner séparément deux membres différents, de 14 fr. pour trois membres, etc. Traitement comprenant l'électrisation complète du corps comme : électricité statique, courants de Norton, haute fréquence, air chaud, lumière, ionisation, chaque 18 fr. Electrothérapie, la séance, 10 fr. Rayons ultra-violets, 10 fr. Diathermie, 10 fr. Radiothérapie moyennement pénétrante, 20 fr. Radiothérapie profonde, 60 fr.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 14 mars 1927.

L'excitation neuro-musculaire par les courants progressifs chez l'homme.— M. Fabre propose une constante linéaire pouvant remplacer la chronaxie dans certains états de dégénérescence où elle est délicate à évaluer.

Contribution à l'étude de l'hémolyse par action photosensibilisatrice de l'hématoporphyrine. — MM. Fabre et Simonnet concluent qu'il est possible de séparer de la lécithine irradiée en présence d'hématoporphyrine un produit hémolytique. L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 mars 1927.

Contribution à l'étude de l'assainissement des eaux d'égout par l'introduction de doses infimes d'hypochlorite de soude suivie d'un brassage énergique. — M. Téchoueyres et Mlle Pillement concluent que la dispersion mécanique par brassage énergique des particules d'hypochlorite est essentielle à l'efficacité de la « verdinisation » avec 1 décimilligramme de chlore actif par litre d'eau.

Recherches sur le gonflement colloïdal déterminé par un certain nombre d'eaux minérales. — MM. Violle et Dufourt déclarent que les eaux diurétiques ont sur les colloïdes un pouvoir d'imbibition marqué mais vite suivi d'une action inverse, ce qui explique leur effet sur la diurèse aqueuse et solide. Les eaux de Vichy ont un pouvoir d'imbibition progressif et relativement stable

Traitement médical du glaucome. — M. Abadie combat la vaso-dilatation sympathique par trois vaso-contricteurs : adrénaline, ergotine, chlorure de calcium, sans adjonction d'aucun collyre.

Election de deux correspondants nationaux dans la sixième division (Pharmacie). — MM. Astruc et Gascard sont élus. Léon Pollet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 26 mars 1927.

De l'étiologie des artérites oblitérantes se traduisant par la claudication intermittente des membres inférieurs. — MM. C. Lian, P. Puech et Viau exposent les conclusions qui découlent de l'étude étiologique de 52 observations personnelles de claudication intermittente par artérite chronique des membres inférieurs.

Ils montrent que l'origine infectieuse risque fort d'être méconnue dans certaines artérites chroniques des membres inférieurs chez les sujets jeunes.

Ainsi ils rapportent deux cas où, au décours d'un état infectieux qualifié chez l'un de grippe, chez l'autre de fièvre paratyphoïde, l'artérite aiguë fut d'abord méconnue. Les douleurs des membres inférieurs furent considérées comme sans importance et ne furent rapportées à leur véritable cause que quelques semaines plus tard dans un cas, quelques années plus tard dans l'autre. A côté des cas d'artérite aiguë où le diagnostic s'impose au clinicien, il en est donc d'autres où la symptomatologie atypique laisse errer le diagnostic.

D'autre part, chez des sujets jeunes, on a l'habitude d'affirmer l'origine infectieuse des endocardites chroniques, même dans les cas assez fréquents où l'on ne peut découvrir dans les antécédents la maladie infectieuse qui serait à incriminer. Par analogie, les auteurs considèrent que l'origine infectieuse des artérites chroniques des membres inférieurs chez les sujets jeunes est plus fréquente que la clinique ne le laissait supposer jusqu'à présent.

Par contre, chez les sujets arrivés au voisinage de la cinquantaine, le facteur étiologique habituel est, pour les auteurs, une auto-intoxication, sorte de *dyscrasie de la cinquantaine*, dont l'hyperglycémie, l'hypercholestérinémie, fréquente chez de pareils malades, sont de ce trouble de la nutrition les rares signes révélateurs actuellement connus.

Pareil trouble de la nutrition semble pouvoir être en cause chez certains sujets jeunes, et inversement une maladie infectieuse peut intervenir au voisinage de la cinquantaine ou chez les vieillards, soit seule, soit surajoutée à l'artérite chronique d'origine auto-toxique.

Les maladies infectieuses aiguës et la dyscrasie de la cinquantaine sont donc les causes principales des artérites chroniques des membres inférieurs entraînant la claudication intermittente. A côté de ces deux grands facteurs étiologiques, il faut faire une grande place au diabète, et une place moins importante à la syphilis.

Les auteurs ont trouvé le tabagisme chez tous leurs malades qui, présentant une claudication intermittente, ont été interrogés sur leur consommation en tabac. Cette remarque, jointe aux nombreuses constatations antérieures analogues, montre que le tabagisme a un rôle étiologique indiscutable. Ils ne pensent pas que le tabagisme soit la cause de l'artérite des membres inférieurs, car on ne le retrouve pas avec la même fréquence chez les malades présentant d'autres localisations artéritiques chroniques. Mais ils lui attribuent un rôle important dans la genèse du symptôme claudication intermittente, l'intoxication tabagique intervenant pour favoriser les spasmes qui s'ajoutent à la lésion artérielle pour provoquer la claudication intermittente.

Enfin l'étude de leurs observations conduit les auteurs à considérer que les artérites oblitérantes observées par Leo Buerger chez des israélites originaires de l'Europe centrale ne constituent pas une entité morbide. Il s'agit probablement là d'une simple prédisposition de race constituant un terrain spécialement propice à l'éclosion des troubles de la nutrition générale susceptibles de causer des lésions artérielles, celles-ci pouvant être un foyer d'appel pour la localisation d'un processus infectieux.

M. Sicard. — La maladie de Buerger constitue un groupe autonome, à part dans le groupe des artérites. L'atteinte exclusive de l'homme fait penser à une pathogénie endocrinienne. Au point de vue thérapeutique, l'auteur préconise d'injecter aux malades des extraits d'ovaire et du sang de femme.

M. Laubry insiste sur l'action spasmogène du tabac.

Pleurésies interlobaires et abcès du poumon. — M. Comby. — Je ne partage pas l'opinion émise à la dernière séance sur l'extrême rareté de la pleurésie interlobaire et la fréquence relative de l'abcès du poumon. Elle ne me semble pas justifiée en clinique infan

tile. Sur 1 832 autopsies d'enfants entre zéro et quinze ans, faites en vingt-cinq ans dans mon service d'hôpital, je n'ai pas trouvé un seul cas d'*abcès du poumon* Chez l'adulte même, Trousseau, pendant vingt-cinq ans, n'en avait pas vu un seul exemple, quand les hasards de la clinique lui en firent rencontrer deux. Laennec, aussi pensait que l'abcès du poumon était exceptionnel.

Pour ce qui est de la pleurésie interlobaire, sur 126 pleurésies purulentes, j'en compte 10 interlobaires : 7 trouvailles d'autposie, 3 reconnues pendant la vie. Origine pneumococcique à peu près constante. Il y a aussi des pleurésies enkystées extralobaïres qui peuvent être prises pour des abcès du poumon et qui sont loin d'être rares chez les enfants.

Radiothérapie et pilocarpine dans le traitement de deux cas de syndrome de Mikulicz avec hypocrinie salivaire. — MM. PASTEUR VALLÉRY-RADOT, PAUL GIBERT, PIERRE BLAMOUTIER et JACQUES WEYLAND rapportent deux observations de syndrome de Mikulicz avec hypocrinie salivaire telle que la mastication et la déglutition étaient des plus pénibles. Dans le premier cas, sous l'influence de quelques séances de radiothérapie, l'hypertrophie des parotides a complètement disparu et la salivation est revenue. Dans le second cas, la radiothérapie a amené une résolution de la tuméfaction glandulaire mais n'a eu aucune action sur la sécrétion salivaire. C'est pour exciter cette sécrétion que les auteurs ont eu l'idée d'utiliser comme agent thérapeutique la pilocarpine à doses répétées par voie buccale. Ce traitement a eu une excellente action : la salive a réapparu, la malade put mastiquer et déglutir facilement.

Les auteurs concluent que, parmi toutes les médications préconisées dans le syndrome de Mikuliez, le traitement de choix est la radiothérapie, qui peut agir en même temps sur la tuméfaction glandulaire et sur la fonction salivaire. En cas d'échec de la radiothérapie, sur la fonction salivaire, on pourra administrer d'une façon plus ou moins prolongée la pilocarpine par voie buccale, si l'injection de cette substance a chez le malade à traiter une action excito-sécrétoire. Ce traitement aura pour but de pallier aux si grands inconvénients que présente, pour certains malades atteints de syndrome de Mikulicz, l'absence de salivation.

Abcès du poumon à streptocoques, d'origine dentaire probable. Guérison, sans intervention chirurgicale, après auto-vaccinothérapie. — M. B.-J. WEISSENBACH rapporte l'observation d'une femme qui, quelques jours après une poussée d'arthrite subaiguë suppurée alvéolo-dentaire et sans aucune autre porte d'entrée infectieuse décelable, présente des signes de collection suppurée intra-pulmonaire, avec vomique précoce. Le pus contenait en grande abondance et à l'état de pureté un streptocoque du groupe *Streptococcus viridans*. L'auteur discute le siège exact du foyer suppuré et, en s'appuyant sur des arguments tirés de l'évolution clinique et des signes radiologiques, conclut à un abcès du poumon. Il insiste sur la guérison complète obtenue en troi mois environ, et maintenue depuis cinq ans, à la suite du seul traitement médical, en particulier l'emploi de l'auto-vaccinothérapie et les infections intratrachéales d'huile eucalyptolée sans intervention chirurgicale et sans pneumothorax artificiel.

M. RATHERY a observé un cas analogue d'abcès du poumon à la suite d'un anthrax de la nuque. La guérison fut obtenue par simples injections intratrachéales d'huile goménolée. Elle se maintient depuis trois ans.

Otite du nourrisson. — M. GIRARD, présenté par M. M. RENAUD, rapporte l'observation d'un nourrisson de six semaines qui, après un petit rhume, présente un état général grave (dyspnée intense sans signes de localisation). Une double otite latente guérit après dix parcentèses.

A ce propos, les auteurs insistent sur la latence et la gravité de ces otites du nourrisson.

M. HALLÉ, au contraire, pense que 9 fois sur 10 l'otite des jeunes enfants est bénigne.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 16 mars 1927.

M. DUJARIER signale que, dans un cas, l'injection *intraveineuse* d'adrénaline lui a fourni une résurrection du même genre.

M. ROBINEAU et M. GRÉGOIRE apportent chacun un exemple du succès de la méthode.

Par contre, MM. DELBET, SAUVÉ et AUVRAY en ont constaté l'échec.

M. Toupet pense que l'injection intraveineuse n'est pas sans effet, mais ne peut être employée comme procédé héroïque en cas d'arrêt cardiaque. Il indique également qu'il ne faut pas trop attendre pour pratiquer cette injection d'adrénaline et que trois minutes lui paraissent être un maximum. Enfin, il est bien évident que le succès ne saurait être constant.

M. CHEVRIER, tout en se ralliant aux conclusions générales de M. Toupet, fait quelques objections. Il estime, en particulier, qu'il faut distinguer entre les syncopes blanches du début, d'origine réflexe ou bulbaire, où l'adrénaline peut agir, et les syncopes bleues tardives, dues à une imbibition du myocarde par une dose toxique d'anesthésique, où l'adrénaline vient ajouter ses effets nocifs à ceux du chloroforme (association adrénalino-chloroformique) et où à son avis, et d'après les recherches des physiologistes, la méthode en discussion doit échouer. De plus, il serait assez partisan de chercher plutôt à prévenir ces syncopes chloroformiques par une injection préventive d'atropine destinée à sectionner physiologiquement le pneumogastrique au début de la narcose chloroformique.

Election d'un membre titulaire. — M. DENIKER est élu.

Séance du 23 mars 1927.

Pancréatite hémorragique rompue dans la grande cavité abdominale. — M. ROUX-BERGER rapporte une observation de M. DESPLAS (de Paris). Un malade opéré en mai 1925 pour ulcère du duodénum par M. Roux-Berger présentait une région pyloro-duodénale très rouge, avec une vésicule normale. Gastro-entérostomie. Guérison. Le 25 juillet, deux mois après, douleurs violentes obligeant le malade à s'aliter : anorexie, vomissements abondants, diarrhée durant quarante-huit heures, puis hoquet. Les jours suivants, cyanose, le ventre est tendu sans contraction, avec maximum de douleurs dans la fosse iliaque gauche.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Desplas intervient au sixième jour, sous rachi-anesthésie. Laparatomie médiane ascite hémorragique, œdème des mésos, péritonite plastique et dilatation de l'intestin. L'anastomose est normale ainsi que les voies biliaires. Il existe une grosse collection rétro-péritonéale pancréatique, localisée avec deux fistules s'ouvrant dans la grande cavité; on débride cette cavité nécrotique, noirâtre ; on relève avec soin l'absence de cyto-stéatonécrose. Gros drain, cinq mèches. Malgré des suites impressionnantes, la guérison survient. L'examen histologique (professeur Lecène) ne montre aucun revêtement épithélial.

Le rapporteur insiste sur l'absence de lithiase biliaire et sur la possibilité d'une origine intestinale de cette pancréatite. Il discute le rôle de la gastro-entérostomie qui n'a pas encore été mis en valeur.

Iléus et rachi-anesthésie. — M. Mauclaire a vu deux fois la rachi-anesthésie agir contre l'occlusion. Chez une femme obèse atteinte de volumineuse hernie ombilicale irréductible, on pratique une rachi à la suite de laquelle la hernie se réduit et une selle abondante survient. Une deuxième malade atteinte d'occlusion depuis trois jours est opérée sous rachi : on ne trouve qu'un rétrécissement spasmodique du grêle, sans aucune lésion mécanique. Au moment de fermer le ventre, une selle inonde la table d'opération. Malgré une crise secondaire de ballonnement, la malade guérit simplement.

Deux autres cas ont été traités en 1925, sans résultat immédiat, mais, opérés aussitôt, on a constaté l'existence du cancer du côlon. M. Mauclaire signale que la rachi fait disparaître mieux la contracture pariétale et le spasme qu'une anesthésie générale.

M. Lapointe, employant la stovaïne, ne voit survenir une selle spontanée que dans 5 p. 100 des cas qu'il opère sous rachi-anesthésie. Or, ce sont des matières liquides du grêle : d'une part, l'anus est béant et permet au contenu de l'ampoule rectale de se vider; d'autre part, il y a certainement des contractions intestinales dues à l'anesthésie et qui expliquent la débâcle. Les résultats positifs publiés ne représentent qu'une infime minorité s'opposant à des cas ayant réellement subi une rachi-anesthésie sans résultat. L'iléus post-opératoire paralytique et non spasmodique n'est qu'une fausse occlusion, indice d'une réaction péritonéale atténuée et qui cède facilement. Inversement, l'étranglement dans une hernie ou une éventration ne permet d'obtenir une selle qu'après levée de l'obstacle, et l'opération reste indispensable.

Dans l'iléus par strangulation ou obstruction, M. Lapointe n'a jamais vu un seul succès procuré par rachi-anesthésie. Quant à l'évolution du cancer colique, on ne peut pas parler d'iléus aigu et la rachi ne permet que de surmonter passagèrement l'obstacle.

M. Okinczyc rapporte six observations : deux cas de cancer du côlon gauche opérés par M. Vanlande (Val-de-Grâce) sous rachi sans succès et même, chez un malade fatigué, la mort fut peut-être due à la rachi-anesthésie. Quatre cas de M. Boppe ; un cas d'iléus post-opératoire sans résultat favorable (mort), trois cas avec succès mais opérés immédiatement; un volvulus de grêle, un cas d'occlusion par bride, et une occlusion post-opératoire après Mikulicz. *La rachi ne doit jamais être un traitement définitif, mais le premier temps de l'intervention.* Il y a eu des cas de mort après rachi-anesthésie peut-être, suppose le rapporteur, par suite de la levée de l'obstacle et de l'irruption de produits toxiques, dans un intestin normal. Le danger est d'ailleurs plus grand dans les occlusions hautes. Il vaudrait mieux, dans ces cas, pratiquer une dérivation ou la ponction et l'évacuation du contenu intestinal au dehors. M. Okinczyc considère donc la pratique de la rachi-anesthésie comme dangereuse.

M. Picot a employé largement la rachi-anesthésie, surtout en cas d'urgence. Elle facilite les interventions pour occlusion, mais doit être abandonnée pour les cas graves. Sur 1 000 rachi, deux accidents sont survenus dans des cas d'occlusion. Un cas de cancer colique chez un homme fatigué fut suivi de mort et chez une femme en occlusion plusieurs syncopes n'ont cédé qu'à des injections intraveineuses d'adrénaline. La chute de tension artérielle explique les accidents de la rachi-anesthésie, et les syncopes semblent particulièrement graves en cas d'occlusion.

M. Louis Bazy insiste sur la scepticité du contenu intestinal. Après une opération de volvulus du grêle, il vit se développer une toxémie rapidement mortelle.

M. Auvray a vu opérer un étranglement post-opératoire sous rachi par M. Boppe sans que se produise aucune contraction intestinale et sans évacuation fécale. Il insiste en outre sur l'hypotension due à la rachi.

M. Cunéo oppose la mort par rachi immédiate sur la table d'opération et la mort pas stercorémie, qui est tardive.

Résection en bloc de l'estomac et du côlon transverse pour cancer gastrique étendu. — M. Delagenière (Le Mans), de propos délibéré, a enlevé, dans deux cas, à la fois l'estomac et le côlon. On doit pratiquer cette intervention, soit lorsque la tumeur fait bloc avec le mésocôlon ou le côlon, soit lorsque le cancer adhère par infiltration aux masses ganglionnaires, soit lorsqu'il se propage au grand épiploon.

Les métastases hépatiques, l'extension au cardia, au péritoine contre indiquent l'intervention. L'envahissement direct du côlon est rare d'ailleurs. M. Delagenière utilise le procédé de Billroth II. Les sections coliques doivent respecter les arcades vasculaires et permettre une suture bout à bout avec restauration du mésocôlon. On peut aussi suturer en partie le côlon en abouchant la suture à la peau.

Un malade a eu une survie de cinq ans, l'autre de dix-huit mois.

M. Cunéo a pratiqué une fois la résection délibérée en un bloc gastro-colique, c'est une opération plus simple que la résection secondaire nécessaire quand le mésocôlon a été blessé opératoirement. Il n'a pas suturé le côlon transverse, mais a abouché la peau des deux bouts. Secondairement, il a pratiqué une résection du côlon droit et le malade a eu une survie de quatre ou cinq ans.

M. Duval a fait deux fois une opération de ce genre et a terminé en mettant ls deux bouts à la paroi en canon de fusil. Une jeune femme de vingt-cinq ans est morte après six mois et au contraire un homme a survécu au moins trois ans.

Anévrysme artério-veineux. — M. Moure rapporte une observation de M. Picard (de Douai), où une petite

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

plaie partielle ayant blessé les vaisseaux poplités entraîna un anévrysme artério-veineux. L'opération eut lieu quinze jours après la cicatrisation : dissection du sac, résection de la veine et du sac, puis suture latérale de l'artère. Résultat excellent; circulation vérifiée par l'appareil de Pachon.

C'est l'opération idéale, car le champ opératoire était franchement stérile. Les interventions d'urgence au contraire donnent de mauvais résultats. Les anévrysmes artériels purs sont plus graves en raison de la présence de caillots dans le sac, d'où gangrène massive ou parcellaire par embolie. La quadruple ligature peut fournir de beaux résultats fonctionnels. M. MOURE cite un cas personnel de suture de l'artère poplitée avec accident secondaire d'hémorragie ayant nécessité une ligature et suivi d'excellents résultats. M. MOURE conseille l'anévrysmorraphie oblitérante équivalant à la quadruple ligature mais qui permet de ne pas disséquer le sac et conserve toutes les collatérales. Durant l'intervention, il est utile de placer une bande d'Esmarch en aval de l'anévrysme, un garrot en amont, ce qui donne l'ischémie totale du champ opératoire.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 12 mars 1927.

Le coefficient de désamination. Rapport entre certaines fractions de l'azote non protéidique du sang proposé comme indice d'évaluation de la fonction uréogénique. — MM. CRISTOL, PUECH et TREVAS (de Montpellier) proposent, en suivant le raisonnement de Maillard, de dénommer « coefficient de dysdésamination » le rapport suivant :

$$\frac{\text{N des polypeptides} + \text{N des acides aminés}}{\text{N des polypeptides} + \text{N des acides aminés} + \text{N de l'urée}}$$

Normalement, le rapport est entre 35 à 30 p. 100. Il s'abaisse dans les néphrites jusqu'à 15 p. 100 et s'élève jusqu'à 60 p. 100 dans les insuffisances hépatiques.

Ascension du germe chez les pleiziostomes. — M. WINTREBERT.

Hypocalcémie, hyperphosphatémie, acidose chez les pré-éclamptiques. — MM. LÉVY-SOLAL, DALSACE et GRILLET rapprochent l'apparition de l'éclampsie dans les derniers mois de grossesse et après l'accouchement d'un certain nombre de modifications humorales observées chez les pré-éclamptiques : hypocalcémie particulièrement nette dans la gémellité, hyperphosphatéine et acidose décompensée (moyenne pH 7,23, réserve alcaline 47,21). Ils voient dans les faits l'indication d'une médication calcique et alcaline adjuvante du traitement par le chlorhydrate de pilocarpine.

Régulation de la circulation cérébrale à l'inhalation d'oxygène. — M. TINEL signale surtout chez les trépanés l'existence d'une vaso-constriction cérébrale sous l'influence des inhalations d'oxygène, qui peut aller jusqu'à la suppression complète du pouls, sans s'accompagner d'aucune réaction parallèle dans les autres territoires artériels explorés. Ce phénomène se produit, quoique beaucoup moins nettement et moins rapidement, au bout de quelques secondes d'hyperpnée. Il semble traduire une auto-régulation de la circulation cérébrale à l'afflux d'un sang fortement oxygéné.

Physiologie des altitudes. Modifications thermiques observées chez le lapin. Physiologie des altitudes. — MM. BEHAGUE, GARSAUX et CH. RICHET fils ont noté une hypothermie d'altitude chez le lapin. Lorsqu'on diminue la pression atmosphérique, la température centrale du lapin descend (elle est à 30° pour une pression correspondant à une altitude de 6 000 à 9 500 mètres) ; elle est indépendante de la température de l'atmosphère, mais disparaît si l'on fait travailler les animaux dans une atmosphère raréfiée.

Excitabilité pneumogastrique et excitabilité corticale. — MM. H. CARDOT, J. REGNIER, SANTENOISE et VARÉ, par des mesures chronaximétriques, établissent qu'il existe un rapport entre l'excitabilité des centres pneumogastriques et celle du gyrus sigmoïde. A l'hypervagotonie correspondent des chronaxies corticales très basses, alors que chez les chiens hypervagotoniques on trouve des chronaxies très élevées.

Séance du samedi 19 mars 1927.

Recherches sur l'action de l'extrait hypophysaire sur la glycémie. — MM. M. LABBÉ et Paul RENAULT montrent que l'injection d'extrait d'hypophyse à une dose correspondant à la moitié ou la totalité d'un lobe postérieur d'hypophyse détermine une réaction hyperglycémique légère (moindre que la réaction obtenue par l'ingestion de 50 grammes de glucose ou l'injection de 1 centimètre cube d'extrait surrénal), et qui modère dans une faible mesure l'action hypoglycémiante de l'insuline).

Effet de la vagotonie et de l'excitation des filets thyroïdiens sur l'excitabilité corticale. — MM. CARDOT, REGNIER, SANTENOISE et VARÉ établissent le mécanisme du rapport qui existe entre l'excitabilité des centres pneumogastriques et l'excitabilité corticale. Ils montrent que la section des vagues au-dessous de l'émergence des filets thyroïdiens n'est pas suivie d'une variation de la chronaxie du gyrus sigmoïde, contrairement à la section haute qui élève cette chronaxie. La seule section des filets thyroïdiens produit également une élévation de la chronaxie ; leur excitation est suivie, au contraire, d'une baisse passagère. L'appareil thyroïdien intervient donc comme chaînon intermédiaire dans la relation qu'ils ont mise en évidence entre l'excitabilité des centres pneumogastriques et l'excitabilité corticale.

La réaction de Dick au cours de la scarlatine. — MM. R. DEBRÉ et LAMY ont constaté que cette réaction est négative dans les premiers jours de la maladie, sans qu'elle traduise pour cela une immunisation précoce. C'est une réaction faussement négative, car si on lit les résultats au bout de quatre à six heures, au lieu de vingt-quatre heures, on constate au contraire une réaction positive transitoire. Ces résultats traduisent un état d'*anergie cutanée* qui s'installe dès le début de la maladie, l'apparition de l'antitoxine ne se faisant que vers le quinzième jour. L'épreuve de Dick n'a donc pas d'intérêt diagnostique. Les sérums destinés à être utilisés dans un but de diagnostic, de prophylaxie ou de thérapeutique devront être prélevés après le quinzième jour.

Sur la dissociation de l'immunité et de l'hypersensibilité dans la tuberculose expérimentale du cobaye. — M. MASTA a constaté que, lorsqu'on détermine chez le cobaye une







TRAITEMENT DES
SYPHILITIQUES
SUPPRESSION RAPIDE
DES ACCIDENTS par
OLARSOL
INJECTIONS
INTRAMUSCULAIRES
AMPOULES GLUCOSÉES
de NOVARSENOBENZOL
Pas ou peu de douleur
Pas de réaction
Pas de fièvre
Pas d'accidents
Stérilisation
A la portée de tout praticien
(DEMANDER LITTÉRATURE)
LABORATOIRES DUMOUTHIERS, 11, Rue de Bourgogne, PARIS.

infection à évolution très lente et lorsqu'on pratique à intervalles variables des réinfections, même avec de fortes doses de bacille (5 centigrammes dans le péritoine, ou 1 centigramme sous la peau), il peut exister un degré très marqué d'immunité avant que la sensibilisation soit assez intense pour se traduire, lors de l'inoculation massive d'épreuve, par des phénomènes d'intoxication générale ou par un processus nécrotique local.

Le mal des altitudes chez le lapin. — MM. GARRAUX, BEHAGUE et Ch. RICHET fils ont mis en évidence chez le lapin une série de troubles en rapport avec la décompression atmosphérique et la recompression. Ils signalent la possibilité de paralysies de pathogénie encore indéterminée.

Le phénomène d'agglutinabilité transmissible. — MM. ZOELLER et MEERSSEMANN ont étudié le phénomène signalé par Cantacuzène et Bonciu : acquisition de l'agglutinabilité par des streptocoques cultivés sur produits scarlatineux, lorsqu'on ajoute du sérum de convalescent de scarlatine. Les essais entrepris sur d'autres germes que les streptocoques sont restés jusqu'ici négatifs. Le sérum des chevaux vaccinés par la toxine streptococcique agglutine les souches contaminées. L'agglutinabilité a survécu à huit repiquages successifs en bouillon

L'immunisation antitoxique par voie nasale chez l'homme et le mécanisme de l'immunisation occulte. — MM. RAMON et ZOELLER utilisent en instillation nasale des anatoxines concentrées et glycérinées diphtériques qui ont provoqué chez des sujets à réaction de Schick négative un bond antitoxique très marqué (passant de 1/10 d'unité antitoxique à 1, 3, 5 unités). Sur 6 sujets à Schick positif, 4 ont acquis une réaction négative avec deux séries d'instillations. Des résultats analogues ont été obtenus au moyen d'anatoxine tétanique.

La *rhinovaccination* ne saurait néanmoins se substituer à la voie sous-cutanée, mais, au point de vue théorique, les résultats obtenus permettent de pénétrer le mystère de certaines immunités occultes par un contact de l'antigène atténué avec les muqueuses nasales.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 21 janvier 1927.

Deux cas d'ostéosynthèse tardive pour fractures. — M. ANDRÉ TRÊVES rapporte deux observations de M. DUCHET-SUCHAUX (de Vesoul). L'une concerne une fracture du tiers supérieur de la diaphyse fémorale datant de trois mois, dont la réduction sanglante fut maintenue par un fil métallique et une plaque de Lambotte. L'autre est une fracture supracondylienne du coude, datant de trois semaines, chez un enfant de onze ans, dont la réduction sanglante fut maintenue grâce à l'engrènement des fragments. Les résultats des deux interventions sont excellents.

Ictère par compression du cholédoque par un ganglion inflammatoire. — M. WEBER rapporte un cas d'ictère intense causé par la compression du cholédoque par un volumineux ganglion inflammatoire. Cholécystetomie. Ablation du ganglion. Disparition de l'ictère en huit jours.

Névi-épithéliome argentaffine de l'intestin grêle. — M. ALPHONSE HUGUIER présente le segment iléo-cæcal d'un intestin qui présentait sur la fin du grêle une tumeur en forme d'anneau incomplet ayant déterminé, par intermittences, des crises d'obstruction. En présence des signes cliniques et radiologiques, on avait posé le diagnostic d'un rétrécissement serré de la partie droite du transverse. A l'opération, on s'aperçoit que le cæcum et la tumeur remontés siégeaient dans la région épigastrique. Extériorisation du segment malade, résection et entérotomie, dix jours après. Plus tard, fermeture de l'anus. Guérison. Histologiquement, il s'agissait d'un névi-épithéliome argentaffine.

Trois cas de rupture de la vésicule biliaire. — M. RENÉ BONAMY présente trois observations de péritonite aiguë par rupture de la vésicule biliaire, qu'il a opérées, dont deux avec succès. Il insiste sur la difficulté du diagnostic pathogénique et la nécessité d'une intervention hâtive et brève avec large drainage par un ou deux Mickulicz bien placés, la cholécystectomie seule pouvant être tentée dans ces cas graves.

Cancer de la base de la langue, du pharynx. Radiumthérapie. — M. J. GUISEZ rapporte le cas d'un cancer inopérable de cette région aveec adénite maxillaire. Le traitement consista en deux applications, à trois jours d'intervalle, de radium, dans le pharynx, sous la base de la langue et sur l'adénopathie. La disparition des lésions fut très rapide et la guérison se maintient complète depuis deux ans et demi.

L'incision transversale en gynécologie. — M. VICTOR PAUCHET insiste sur les avantages de l'incision transversale en gynécologie. Il faut, chaque fois que ce sera possible, la préférer à la verticale. Le seul reproche qu'on puisse lui faire est de prolonger de quelques minutes le début de l'intervention.

Plaques pour l'ostéosynthèse. — M. DUPUY DE FRENELLE présente des plaques dont il se sert pour l'ostéosynthèse : elles sont étroites, légèrement arqués, le milieu en forme de pont, de façon à prendre le minimum de contact avec l'os et à laisser le foyer de fracture à découvert.

Guillotine à os. — M. DUPUY DE FRENELLE présente cet instrument qui permet de sectionner les os avec précision et sans effort. C'est une sorte de guillotine à deux tranchants, dont le supérieur est actionné par une vis de pression.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 3 février 1927.

Epreuves manométriques au cours des compressions médullaires. — MM. SICARD, FORESTIER et HAGUENAU attirent l'attention sur l'intérêt que présentent les épreuves manométriques de la pression intrarachidienne pour le diagnostic des syndromes de compression de la moelle épinière. Au cours de la ponction lombaire ou de la ponction sous-occipito-atloïdienne, ils étudient les changements de la pression du liquide céphalo-rachidien sous l'influence de divers facteurs : compression des veines jugulaires (manœuvre de Queckenstedt), efforts de poussée, compression abdominale, etc. Ces diverses épreuves, dont les résultats peuvent être reportés sur des graphiques, permettent de dépister précocement le blocage de la cavité sous-arachnoïdienne. Ils montrent la valeur comparative de ces épreuves à l'égard des

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

autres méthodes d'examen de la cavité sous-arachnoïdienne, et en particulier l'épreuve du lipiodol sous-arachnoïdien. Les résultats de ces épreuves, dont ils citent un certain nombre d'exemples, concordent généralement entre eux.

La sensibilité des tests manométriques pour le dépistage précoce des compressions médullaires est sensiblement la même que celle de l'épreuve du lipiodol sous-arachnoïdien sous contrôle radioscopique.

MM. BABINSKI, JARKOWSKI et PLICHET ont également obtenu de ces épreuves manométriques des résultats intéressants. M. GUILLAIN estime que ces épreuves sont moins sensibles que le lipiodolo-diagnostic. L'épreuve de la toux peut les remplacer. M. CLAUDE, M. TINEL, M. LAIGNEL-LAVASTINE font remarquer que l'épreuve de Queckenstedt n'est pas une manœuvre purement mécanique, mais qu'elle détermine en outre des réflexes vaso-moteurs qui sont variables selon l'état du système neuro-végétatif. Elle n'est donc pas d'une fidélité assurée pour le diagnostic du block sous-arachnoïdien. M. FORESTIER préfère la manœuvre de Queckenstedt à l'épreuve de la toux, parce qu'elle est aux mains du médecin, qui peut la régler à volonté. Il a pratiqué 32 fois les épreuves manométriques (dont 8 fois dans des compressions médullaires), sans aucun incident.

Paraplégie par tumeur médullaire, prise pendant longtemps pour une paraplégie pottique. Ablation trop tardive de la tumeur. Persistance de la paraplégie. — M. ETIENNE SORREL et Mme SORREL-DEJERINE rapportent l'observation d'une petite malade de quinze ans qui fut envoyée à l'hôpital maritime de Berck avec le diagnostic de paraplégie par mal de Pott dorsal. Il s'agissait en réalité d'une tumeur antémédullaire, dont ils pratiquèrent l'ablation. Mais la paraplégie était déjà de date ancienne, la moelle partiellement détruite, et, six mois après l'intervention, la paraplégie persiste. Seuls, les troubles trophiques sont améliorés.

Les auteurs indiquent les raisons qui les ont amenés à rectifier le diagnostic primitif de mal de Pott. Plus encore que les indications fournies par la radiographie de l'examen lipiodolé, c'est l'*évolution clinique* de la paraplégie qui leur a servi de base. Ils constatent que, même à l'heure actuelle, on ne pense pas encore assez souvent aux tumeurs médullaires, et ils insistent sur l'intérêt qu'il y a, lorsque cette hypothèse est formulée, à ne pas attendre pour intervenir, car on s'expose, comme dans le cas présent, à ne plus obtenir la régression de la paraplégie par l'ablation de la tumeur.

M. BABINSKI signale qu'il a vu une paraplégie par compression ne commencer à s'améliorer que huit mois après l'opération.

M. CL. VINCENT souligne la gravité pronostique des opérations dans les tumeurs antémédullaires. Moins on touche à la moelle au cours d'une intervention, plus le résultat a de chances d'être bon.

Sur un nouveau cas de tumeur méningée opéré après repérage radioscopique et radiographique de lipiodol injecté en position verticale et déclive. — MM. O. CROUZON, PETIT-DUTAILLIS, Mlle S. BRAUN et M. GILBERT-DREYFUS rapportent l'observation d'une malade de soixante et onze ans, atteinte de paraplégie spasmodique avec gros troubles moteurs, sensitifs et réflexes. Le diagnostic clinique et cytologique de compression médullaire a pu être précisé par les examens radiologiques après injection de lipiodol en position verticale, et surtout déclive, selon la technique de M. Sicard, qui ont fixé à D 3 le siège de la tumeur. L'énucléation a pu être aisément pratiquée. Il s'agissait d'un fibro-endothéliome avec infiltration calcaire. L'opération a été très bien supportée, et l'amélioration est déjà notable au double point de vue subjectif et objectif.

Contribution à l'étude du syndrome sensitif cortical pariétal. — MM. G. GUILLAIN, L. GIROT et J. BERTRAND rappellent que, malgré de nombreux travaux, les modalités du syndrome sensitif cortical, déterminées par les lésions du lobe pariétal, ne sont pas encore précisées. Ils rapportent la relation anatomo-clinique d'un cas qui leur paraît intéressant pour cette étude.

Chez leur sujet, on constate un ramollissement limité intéressant la pariétale ascendante droite au niveau de son tiers inférieur. Pendant deux ans, on a pu, au cours d'examens répétés, noter l'intégrité de la sensibilité superficielle ; mais il existait des troubles de la sensibilité profonde, qui affectaient, à gauche, un territoire en gant ou en manchette, territoire au niveau duquel on constatait l'élargissement des cercles de Weber, la perte de la notion de position des attitudes segmentaires, l'astéréognosie, l'abolition de la sensibilité vibratoire. Il n'existait aucune déformation ou attitude anormale de la main ou des doigts, aucun mouvement involontaire, aucun trouble statique ni dysmétrique.

Les troubles sensitifs observés du vivant de cette malade se rapprochent de ceux qui ont été décrits par Dejerine en 1914 dans son premier syndrome sensiti-cortical, avec cette différence toutefois que les vibrations du diapason n'étaient pas perçues dans le domaine de la main gauche. On retrouvait aussi, chez cette malade, le syndrome de la « main sensitive pariétale » de Roussy.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 14 janvier 1927.

Hématémèses et melæna au cours de l'appendicite chronique. — M. Jacques DALSACE apporte quatre observations montrant qu'un syndrome douloureux gastrique compliqué d'hématémèse ou de melæna n'est pas constamment dû à un ulcère gastrique ou duodénal et peut s'observer au cours de l'appendicite chronique. Le traitement chirurgical comportera dans un même temps l'appendicectomie et l'exploration des deux carrefours iléo-cæcal et gastro-duodéno-vésiculaire.

M. René GAULTIER souligne l'intérêt de ces hémorragies gastro-intestinales sans substratum anatomique apparent au cours des appendicites chroniques et qui lui paraissent, comme ces hématémèses sans lésions gastriques signalées par MM. Duval et J.-C. Roux ou comme des épistaxis coliques dont il a rapporté autrefois un exemple, relever d'un processus névropathique réflexe d'origine sympathique sous l'influence des périviscérites variées (périgastrites, périduodénites, péricolites, en l'occurrence appendicite chronique) traçant une ligne de conduite opératoire destinée à libérer ces adhérences. De tels faits semblent trouver leur explication dans cette

donnée physiologique que la destruction du plexus solaire et la section des nerfs mésentériques ont pour effet une vasodilatation passive de l'intestin.

Les états de dénutrition d'origine glosso-ptosique chez le nourrisson. Leur traitement par la tétée orthostatique. — M. Pierre Robin montre que la déformation des mâchoires du nourrisson, celle du haut dépassant celle du bas, fait que celui-ci tète mal et perd du poids en même temps qu'il tarit les seins de la mère, C'est à cet ensemble de troubles que l'évolution de la dénutrition doit son aggravation, celle-ci pouvant aller jusqu'à l'athrepsie. La tétée orthostatique assure la correction des mâchoires et le retour à l'alimentation normale, en même temps qu'elle ranime la lactation déficiente. L'auteur ajoute que si la tétée orthostatique ne suffit pas à corriger la déformation, il y a lieu de terminer la réduction de la glossoptose par sa méthode eumorphique.

Corps étrangers bronchiques chez de très jeunes enfants extraits par la trachéo-bronchoscopie. — M. J. Guisez présente 11 cas de corps étrangers bronchiques extraits récemment chez de jeunes enfants âgés de moins de quatre ans, dix mois, seize mois, deux ans. Sauf dans 3 cas où la trachéotomie avait été faite antérieurement, l'extraction a pu être faite en passant directement par le larynx. La bronchoscopie supérieure a pu être réussie malgré l'étroitesse du larynx à cet âge. L'auteur insiste sur la fréquence relative des corps étrangers bronchiques chez les jeunes enfants, 50 p. 100 de la totalité des cas observés. Le commémoratif passe souvent inaperçu. Un clou et un crochet de fer étaient restés quatre mois et six mois et demi dans deux des cas rapportés par l'auteur, et avaient été la cause, dans un cas, de pleurésie purulente, dans l'autre, de pneumonies à répétition, et dans ces deux cas, le corps étranger fut une véritable découverte aux rayons X. Aussi, chaque fois que survient sans cause bien appréciable une bronchopneumonie chez un jeune enfant, une radiographie doit être faite qui sera suivie d'une bronchoscopie, intervention innocente quand elle est faite suivant des règles bien déterminées.

Coexistence de l'asthme et de l'épilepsie : évolution distincte des deux syndromes. — M. P. Hartenberg apporte l'observation d'un jeune homme qui présenta à l'âge de dix-huit mois ses premiers accès d'asthme à l'occasion d'une entérite chronique. A l'âge de quatre ans il fit une encéphalite infectieuse qui laissa à sa suite des anomalies de développement physique et une forte arriération psychique. A l'âge de quinze ans, apparurent des manifestations comitiales déterminées vraisemblablement par les séquelles lésionnelles de cette encéphalite. Or, par un traitement rigoureux, M. Hartenberg a pu faire disparaître les crises épileptiques dont la dernière remonte à septembre 1922. Par contre, les accès d'asthme persistent malgré toutes les thérapeutiques tentées avec une ténacité désespérante. Il est permis de conclure que, dans ce cas du moins, il n'y avait aucune relation pathogénique entre l'épilepsie et l'asthme et que celle-ci relève de causes encore inconnues.

Pyélonéphrite avec abcès miliaires. — M. Mock montre que l'affection est bien différente suivant l'origine de la pyélonéphrite. D'origine colibacillaire, elle est le plus souvent bilatérale ; elle est la plupart du temps améliorée par les traitements ordinaires ; la décapsulation et le curettage des petits abcès suffisent. Dans les pyélonéphrites à staphylocoques, lésions le plus souvent unilatérales, il ne faut pas trop tarder à intervenir, car le phlegmon périnéphrétique est la conséquence fréquente. M. Mock rapporte deux observations d'opération dans ces cas d'infection staphylococcique.

Séance du 29 janvier 1927.

Greffe anastomotique tendineuse pour paralysie radiale inférieure. — M. Dupuy de Frenelle présente une jeune femme chez qui il a pratiqué la greffe des tendons extenseurs du poignet sur les tendons extenseurs des doigts comme traitement d'une paralysie consécutive à la section de la branche postérieure du nerf radial. Après trois ans, le résultat fonctionnel est excellent. L'auteur précise quelques détails de technique qui ont contribué au succès de l'opération.

Trousse hématologique. — M. Bécart présente une trousse avec pipettes spéciales facilitant le mélange sang et liquide de dilution.

Perforation aiguë des ulcères gastriques et duodénaux. — M. Pauchet montre la fréquence de cette perforation, responsable de nombreuses morts rapides mises sur le compte de causes diverses. Cet accident se manifeste par une douleur violente, en « coup de poignard » et des contractures de la paroi abdominale (ventre en bois).

Le traitement préventif consiste à opérer systématiquement tous les ulcères gastro-duodénaux chroniques. En cas de perforation réalisée, il convient d'opérer d'extrême urgence et au plus tard dans les douze premières heures. Au point de vue technique, l'auteur conseille : sur le duodénum : suture simple de l'orifice, ou excision des tissus entourant la perforation, ou résection complète du segment malade ; terminer par une gastro-entérostomie, s'il y a lieu.

Sur l'estomac : brûlage ou suture pure et simple, ou gastrectomie lorsqu'il s'agit d'une masse pré-pylorique par ulcus calleux. Dans tous les cas, drainage par boutonnière sus-pubienne. Les soins consécutifs s'imposent : régime et, au besoin, opération secondaire.

Pigmentation et traitements endocriniens. — M. Léopold-Lévi étudie l'action, contre la pigmentation, de diverses glandes endocrines : surrénales, thyroïde, ovaires, hypophyse, et montre l'intérêt de faire à ce point de vue un inventaire complet des sujets mélanodermiques. L'interprétation des résultats est complexe et permet d'invoquer des théories diverses : endocriniennes, sympathiques, hématogène, thiopexique.

Migraine et jeûne thérapeutique. — M. Natier rappelle sa doctrine univoque de l'intoxication alimentaire comme cause des migraines.

« Collier de Vénus » et troubles endocriniens. — M. J. Sédillot communique ses essais de traitement de ce stigmate syphilitique par l'opothérapie surrénalienne.

E. Perpère.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

BILIVACCIN. — Vaccination préventive par voie buccale.

Pastilles antidysentériques biliées.

La Biothérapie, 3, rue Maublanc, Paris (XVe).

CÉTRAROSE GIGON. — Solution d'acide protocétrarique à 16 milligrammes par centimètre cube. *Gouttes* : analgésique gastrique, spécifique contre les vomissements. « Vomissements de la grossesse ». Etats nauséeux, douleurs gastriques, 15 à 20 gouttes en une fois dans un peu d'eau sucrée. Jusqu'à 200 gouttes par vingt-quatre heures.

Gigon, 7, rue Coq-Héron, Paris.

CHLORAMINE FREYSSINGE. — Pilules glutinisées, dosées à 0gr,05 de chloramine T pure. 2 à 8 par jour au repas, contre toutes infections intestinales. Action certaine. Innocuité absolue.

6, rue Abel, Paris (XIIe).

CHLOROBYL. — INDICATION. — Désinfectant intestinal.

COMPOSITION. — Chloramine T et bile.

MODE D'EMPLOI. — 2 à 6 comprimés par jour avant les repas.

Laboratoires réunis, 11, rue Torricelli, Paris (XIIe).

DYSPEPTINE DU Dr HEPP. — Suc gastrique physiologique pur du porc vivant.

Spécifique de l'atonie et de l'hyposécrétion gastriques (Debove, Pouchet et Sallard, 1908).

DOSE. — *Adultes* : Une cuillerée à soupe au début de chaque repas.

Enfants : Une cuillerée à café (5 à 6 par jour).

Laboratoire de Physiologie du Puits d'Angle, Le Chesnay (Seine-et-Oise).

FRANGULOSE FLACH. — Contre toutes formes de constipation.

Deux formes : 1° *Pilules* : dose moyenne : 2 par jour. 2° *Comprimés* : dose moyenne : 3 à 4 par jour.

Etablissements pharmaceutiques Flach, 12, rue du Pont-Neuf, Paris.

GASTRO-SODINE. — Trois formules ; trois prescriptions.

Gastro-sodine : Bicarbonate de soude, 2 gr. ; phosphate de soude, 1 gr. ; sulfate de soude, 0gr,5 par cuillerée à soupe.

INDICATIONS. — Tous les états gastro-entéritiques.

Gastro-sodine, formule S : Sulfate de soude, 2 gr. ; phosphate de soude, 1 gr. ; bicarbonate de soude, 0gr,5, par cuillerée à soupe.

INDICATIONS. — Tous les états dyspeptiques, d'ordre neuro-arthritique. Dyspepsies de l'enfance. Aérophagie.

Gastro-sodine, formule B : Bicarbonate de soude, 2 gr. ; phosphate de soude, 1 gr. ; sulfate de soude, 0gr,5 ; bromure de sodium, 0gr,25, par cuill. à soupe.

INDICATIONS. — Tous les états gastro-hépatiques compliqués de constipation chronique.

Une cuillerée à café le matin à jeun dans un verre d'eau de préférence chaude.

Société française « la Gastro-Sodine », 21, rue Violet, Paris.

ISOTONYL BOURET (POUDRE DE LAUSANNE). — Paquets ou Discoïdes. — Spécifique des digestions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.

Pharmacie Chaumel, 87, rue Lafayette, Paris.

JÉCOL. — Cachets composés : Combretum (kinkéliba), Boldo et Evonymine ; médicament énergique des fonctions hépatiques. 2 à 4 cachets par jour, fin des repas. Cure 3 à 6 semaines.

Laboratoire du Jécol, 3, rue Watteau, Courbevoie.

KYMOSINE ROGIER. — PRINCIPE ACTIF. — Ferment lab et sucre de lait purifiés.

INDICATIONS. — Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte. Dyspepsies infantiles, gastro-entérites.

Rogier, 56, boulevard Pereire, à Paris.

LACTOBYL. — INDICATIONS. — Constipations. Rééducation intestinale.

COMPOSITION. — Ferments lactiques, extrait biliaire, extrait total de glandes intestinales, agar-agar.

MODE D'EMPLOI. — 1 à 6 comprimés par jour après le repas. Commencer par 2 comprimés en augmentant ou diminuant la dose suivant l'effet obtenu.

Laboratoires réunis, 11 rue Torricelli, Paris (17e).

LACTOCHOL. — INDICATION. — Désinfection intestinale.

COMPOSITION. — Ferments lactiques, extrait biliaire dépigmenté.

MODE D'EMPLOI. — *Adultes* : 4 à 12 comprimés par jour aux repas. Avaler sans croquer.

Enfants : 2 à 6 comprimés par jour, écrasés dans la confiture.

Nourrissons : 1 comprimé dans du lait matin et soir.

Laboratoires réunis, 11, rue Torricelli, Paris (XIIe).

PANBILINE. — Médication totale des maladies *du foie* et des *voies biliaires*, et des affections qui en dérivent : dyspepsie, gastro-entérites (Voy. *Rectopanbiline*), intoxications, infections, etc.

2 à 12 pilules de panbiline par jour, ou 2 à 12 cuillerées à café de panbiline liquide. Enfants : demi-dose.

Echantillon, littérature : Laboratoire de la Panbiline, Annonay (Ardèche).

PEPTODIASE ZIZINE (Chlorures de Ca, Mg, Na + amers de gentiane). — Stimulant gastrique, spécifique des états hyposthéniques de l'adulte et de l'enfant (digestion lente, atonie, anorexie).

FORMES : *gouttes.*

POSOLOGIE. — Adultes : 30 gouttes à chaque repas. Enfants : 4 à 6 gouttes par année d'âge et par vingt-quatre heures.

Laboratoire Zizine, 24, rue de Fécamp, Paris.

RECTOPANBILINE. — Lavement de bile et de panbiline (Voy. *Panbiline*).

INDICATIONS. — Toutes les formes de constipation médicale et de stase intestinale. Supprime

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN *(Suite)*

l'auto-intoxication intestinale, et agit ainsi sur les nombreuses maladies liées à cette auto-intoxication, en particulier sur l'artériosclérose, la vieillesse précoce. Réalise parfaitement l'hygiène du gros intestin.

2 cuillerées à café de rectopanbiline pour un lavement de 160 grammes d'eau bouillie chaude. Garder ce lavement quelques minutes.

Echantillon, littérature : Laboratoire de la Panbiline, Annonay (Ardèche).

SÉDOBROL « ROCHE ». — Une tablette (= 1 gr. NaBr), dissoute dans une tasse d'eau chaude, réalise une *médication bromurée dissimulée*, agréable à prendre, parfaitement tolérée et très active dans tous les symptômes nerveux (estomac, intestins, foie, etc.). 1 à 2 tablettes par jour et plus.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

SÉDOGASTRINE ZIZINE (Poudre alcalinophosphatée + semences de ciguë). — Sédatif gastrique, spécifique des états hypersthéniques.

FORMES : 1° granulé ; 2° comprimés (avec bonbonnière de poche).

POSOLOGIE. — Après les repas et au moment des douleurs : granulé : 1 cuillère à café; comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation.

Laboratoire Zizine, 24, rue de Fécamp, Paris.

SPASMALGINE « ROCHE » (papavérine, pantopon, éther sulfurique, atropine).

INDICATIONS. — Tous les spasmes du tube digestif et de ses annexes.

Ampoules, comprimés (1 à 2 par jour et plus).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

TABLETTES DE MANGAINE, à base de peroxyde de manganèse chimiquement pur.

INDICATIONS. — Etat saburral, hyperchlorhydrie, neurasthénie.

DOSES. — De 4 à 6 par jour.

Echantillons et littérature : Laboratoire Schmit, 71, rue Sainte-Anne, Paris.

TAXOL. — INDICATIONS. — Constipation, entérite, dermatoses auto-toxiques.

COMPOSITION. — Agar-agar, extrait biliaire, ferments lactiques, extrait des glandes intestinales.

MODE D'EMPLOI. — 1 à 6 comprimés par jour aux repas de midi et du soir. Commencer par 2 comprimés et augmenter ou diminuer suivant le résultat.

Laboratoires réunis, 11, rue Torricelli, Paris (XVIIe).

VIN DE CHASSAING. — Bi-digestif à la pepsine et à la diastase.

Contre les digestions difficiles, l'atonie stomacale, les vomissements de la grossesse.

Un ou deux verres à liqueur après le repas.

Lecoq, Chassaing et Cie, 6, rue de la Tacherie, Paris.

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Pains spéciaux, farines de céréales et de légumineuses, pâtes, etc.

Société « L'aliment essentiel », 85, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

BLÉDINE JACQUEMAIRE. — Aliment complet, assimilable avec le minimum de travail digestif. Modificateur de la flore intestinale et régulateur des sécrétions digestives.

Complément nécessaire du lait de vache dans l'allaitement mixte ou artificiel, par ses facteurs de croissance. Aliment reconstituant.

Etablissements Jacquemaire, Villefranche (Rhône).

DIASES PROGIL. — Farines de céréales diastasées pour les régimes de l'estomac et de l'intestin.

Progil, 6, boulevard de Strasbourg, Paris.

FARINES MALTÉES JAMMET. — Très nutritives et reconstituantes, grâce à leur parfaite digestibilité et leur facile assimilation, permettent d'établir des régimes agréables et variés ; servent à préparer des bouillies, potages, purées, crèmes, gâteaux.

ARROW-ROOT, RIZINE, ORGÉOSE, BLÉOSE, AVENOSE, LENTILOSE, etc.

ARISTOSE (*à base de blé et d'avoine*).

CÉRÉMALTINE (*arrow-root, blé, maïs, orge*).

GRAMENOSE (*avoine, blé, maïs, orge*).

CACAO A L'AVENOSE, A L'ORGÉOSE, A LA BANANOSE.

CÉRÉALES JAMMET ET LÉGUMOCÉRÉAL, pour décoctions.

ORGÉMASE (*orge* germée pour infusions).

Etablissements Jammet, 47, rue de Miromesnil, Paris.

FLORAVÈNE. — Aliment de choix des entéritiques et des constipés, des maigres, des neurasthéniques et des surmenés.

Siège social : 139, boulevard Président-Wilson, à Bordeaux.

PRODUITS DIÉTÉTIQUES FAVRICHON. — Bouillon végétal Favrichon, Céréales granulées Favrichon. Soupe de grains grillés Favrichon.

Favrichon, à Saint-Symphorien-de-Lay (Loire).

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ POUR RÉGIMES

« **MON REPOS** ». — Station de cure et de régime à Ecully (Rhône), à 7 kil. de Lyon, 300 m. d'altitude Maladies du tube digestif et de la nutrition. États nerveux, toxicomanes, pas d'aliénés, Dr Feuillade, médecin directeur.

CLINIQUE MÉDICALE DE FONTENAY-SOUS-BOIS (Seine), 6, avenue des Marronniers. Tél. 287. — Directeur : Dr G. Collet, ancien interne des Asiles de la Seine. — Traitement de l'anorexie mentale et des dyspepsies névropathiques. Régimes, hydrothérapie, électrothérapie.

CLINIQUE MÉDICALE DE PARIS. — Cures de repos, cures de diététique, cuisinière spécialisée ; cuisine spéciale pour tous les régimes.

6, rue Piccini (avenue du Bois-de-Boulogne), à Paris.

VILLA HELVETIA, 6, rue de Valmy, MONTMORENCY (Seine-et-Oise). — Maison de régime et de convalescence. Cure d'air et de soleil. Directeur : Dr Rousset.

NOUVELLES

Corps de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 24 février 1927, les affectations et mutations suivantes ont été prononcées :

En Indochine : M. le médecin principal de 1re classe Tanvet, de la 15e région à Marseille.

M. le médecin-major de 1re classe Espinasse, du 52e bataillon des mitrailleurs indochinois.

A Madagascar : M. le médecin-major de 1re classe Roussy, du 3e régiment d'infanterie coloniale (hors cadres).

M. le médecin-major de 1re classe Reyneau, du 23e régiment d'infanterie coloniale.

M. le médecin-major de 2e classe Le Saint, du 22e régiment d'infanterie coloniale.

En Afrique équatoriale française : M. le médecin-major de 1re classe Gouin, du 23e régiment d'infanterie coloniale (servira hors cadres).

M. le médecin-major de 2e classe Sarramon, du 21e régiment d'infanterie coloniale.

PROLONGATION DE SÉJOUR OUTRE-MER. — *En Indochine* : M. le médecin principal de 1re classe Normet, devient rapatriable le 7 août 1928.

M. le médecin principal de 2e classe Frontgous, devient rapatriable le 9 septembre 1928.

M. le médecin-major de 1re classe Morin (L.-P.-M.), devient rapatriable le 17 mai 1928.

M. le médecin-major de 1re classe Borel, devient rapatriable le 17 mai 1928.

En Afrique équatoriale française : M. le médecin-major de 2e classe Lhoste (L.-E.-L.), devient rapatriable le 2 décembre 1927.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 14e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin-major de 2e classe Rehm, rentré de Madagascar, en congé à Mascara (Algérie).

M. le médecin-major de 2e classe Bidot, rentré de l'Afrique équatoriale française, hors cadres, en congé à Barzun (Basses-Pyrénées). Réintégré dans les cadres pour compter du 14 janvier 1927, date de son embarquement à Bordeaux.

Au 21e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin-major de 2e classe Chevais, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé à Saint-Maur-des-Fossés (Seine).

Au 22e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin-major de 1re classe Pic, rentré de Madagascar, en congé à Lyon (Rhône).

M. le médecin-major de 2e classe Gilly, rentré d'Indochine, en congé à Toulon (Var).

Au 23e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin principal de 2e classe Gallet de Santerre, du 4e régiment de tirailleurs sénégalais (pour ordre). Détaché au ministère des Colonies, direction des services militaires.

M. le médecin-major de 1re classe Delange, rentré du Maroc, en congé à Saint-Germain (Seine-et-Oise).

M. le médecin-major de 2e classe Astie, rentré de la Guyane, en congé à Paris.

Au 41e régiment de tirailleurs malgaches : M. le médecin-major de 2e classe Le Coty, rentré de Madagascar, en congé à Vannes (Morbihan).

A l'hôpital 86 à Fréjus : M. le médecin principal de 2e classe Guillemet, du dépôt des isolés de Bordeaux (n'a pas rejoint).

M. le pharmacien-major de 2e classe Guillou, rentré de l'Indochine, en congé à Draveil (Seine-et-Oise).

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision du 23 janvier 1927, les affectations et mutations suivantes ont été prononcées :

En Indochine : M. le médecin-major de 1re classe Martin (A.-L.-G.), de l'École d'application du service de santé de Marseille.

M. le médecin-major de 1re classe François, du 58e régiment d'artillerie coloniale.

A Madagascar : M. le médecin-major de 1re classe Fonquernie, de l'hôpital 86 à Fréjus.

M. le médecin-major de 1re classe Colombani, du dépôt des isolés coloniaux de Marseille, désigné hors cadres et hors tour comme sous-directeur de l'École de médecine de Tananarive.

En Guyane (hors cadres) : M. le médecin-major de 1re classe Gallier, du 21e régiment d'infanterie coloniale.

En Afrique occidentale française (hors cadres) (Embarquement à partir du 25 mars 1927) : M. le médecin-major de 1re classe Agostini, du 51e bataillon de mitrailleurs indochinois.

M. le médecin-major de 2e classe Lacommère, du 54e bataillon de mitrailleurs indochinois (hors tour).

M. le médecin-major de 2e classe Mlaussène, de l'hôpital 86 à Fréjus (hors tour).

En France : A l'École d'application du service de santé de Marseille : M. le médecin principal de 2e classe Guillon, professeur, est nommé sous-directeur de l'École.

M. le médecin principal de 2e classe Jauneau, professeur, est nommé major de l'École.

Au 16e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin aide-major de 1re classe Dumas, rentré du Cameroun, en congé.

NOUVELLES *(Suite)*

Au 22e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin-major de 2e classe Toullec, rentré de Chine, en congé.

Au 23e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin-major de 2e classe Guillet, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé.

Au 41e régiment de tirailleurs malgaches : M. le médecin-major de 2e classe Cudenat, rentré de Madagascar, en congé.

Au 55e bataillon de mitailleurs indochinois : M. le médecin-major de 2e classe Perséguers, rentré de la Guyane, en congé.

Au 38e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin principal de 2e classe Augé, du 23e régiment d'infanterie coloniale (n'a pas rejoint), en congé (pour ordre).

M. le médecin-major de 2e classe Mollandin de Boissy, rentré de l'Afrique équatoriale française, en congé.

Au 58e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin-major de 2e classe Gorjux, du 51e bataillon de mitrailleurs indochinois (n'a pas rejoint), en congé.

Au dépôt des isolés coloniaux de Marseille (pour ordre) : M. le médecin principal de 2e classe Mul, du 38e régiment d'artillerie coloniale.

IVe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires (Varsovie, 30 mai-4 juin 1927). — TRAVAUX DU CONGRÈS. — Liste des questions mises à l'étude du IVe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires, établi en Assemblée générale au Congrès de Paris, à sa séance du 25 avril 1925 :

1° Evacuation dans la guerre de mouvements. Pays rapports : Pologne, Brésil ;

2° Etiologie et prophylaxie de la grippe. Pays rapporteurs : Pologne, Danemark ;

3° Séquelles des traumatismes du crâne et leur traitement. Pays rapporteurs : Pologne, Grèce. ;

4° Les arsénobenzols. Méthode d'analyse et d'appréciation chimique. Pays rapporteurs : Pologne, Lettonie.

En dehors des rapports, des communications pourront être faites sur les questions inscrites à l'ordre du jour, les seules admises ne devront pas dépasser six pages de texte. Il sera accordé dix minutes pour les développer.

Les titres et les résumés des communications à présenter au Congrès devront, pour pouvoir être inscrits à l'ordre du jour des séances, être remis avant le 1er avril 1927.

Des projections pourront être faites.

La discussion étant close, les rapporteurs et les membres ayant pris part à la discussion ou ayant présenté une communication se réuniront pour élaborer des conclusions générales. Ces conclusions générales seront remises au vote du Congrès.

EXPOSITION INTERNATIONALE D'HYGIÈNE ET DE MATÉRIEL TECHNIQUE DU SERVICE DE SANTÉ. — A l'occasion du IVe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires, sera organisée une exposition internationale d'hygiène et de matériel technique du Service de santé militaire et civil.

Cette exposition se tiendra à Varsovie du 30 mai au 30 juin 1927. Elle comprendra les sections suivantes :

1° Matériel sanitaire de campagne ;

2° Hospitalisation, traitement, statistique ;

3° Hygiène générale (logement, chauffage, canalisation, eau potable, inhumation, désinfection, hygiène individuelle, etc.) ;

4° Produits chimiques et pharmaceutiques, matériel de pansement ;

5° Appareils et instruments médicaux et chirurgicaux ;

6° Objets mobiliers des hôpitaux et des pharmacies.

Le programme détaillé ainsi que les conditions d'envoi du matériel seront communiqués ultérieurement par le Comité d'exposition.

RÉCEPTIONS ET FÊTES. — Indépendamment des réceptions officielles, le Comité d'organisation propose d'organiser pour les congressistes une visite à Wilanow, ancienne résidence de Jean III Sobieski, une représentation à l'Opéra, des excursions facultatives aux environs de Varsovie et, après la clôture du Congrès, une excursion à Orgavie, Vigliozna, Zakobane, aux villes d'eaux, etc.

COMITÉ DE DAMES. — Il est constitué un comité de dames chargées d'accompagner les dames et les filles des congressistes et de leur faciliter des visites instructives et attrayantes pendant toute la durée du Congrès.

ADHÉSION AU CONGRÈS. — 1° Sont conviés au Congrès tous les médecins et pharmaciens appartenant ou ayant appartenu aux armées des nations alliées, associées et neutres.

Tous les officiers appartenant ou ayant appartenu au Service de santé, les dentistes militaires, les personnalités qui ont été chargées par le ministre de missions se rapportant au fonctionnement du Service de santé sont invités à participer au Congrès.

Les dames et filles non mariées des congressistes sont invitées à les accompagner.

2° La cotisation est fixée à 30 zlotys pour les hommes, 20 zlotys pour les dames. Elle donne droit à un exemplaire des rapports et à la participation aux fêtes officielles organisées pour le Congrès.

3° Les congressistes sont priés de décharger leur adhésion dès maintenant et, autant que possible, ces adhésions doivent être adressées au commissariat du Congrès, ministère de la Guerre, département VIII sanitaire, rue Nowowiejska, Varsovie (Pologne), soit directement par les intéressés, soit par l'intermédiaire des comités de propagande régionaux ou nationaux ou des journaux médicaux qui consentiront à prêter leurs bons offices.

4° Les cotisations pourront être acquittées dans toutes les monnaies étrangères au cours du jour en zlotys, en numéraire, en mandats-poste, bons de poste, mandats-cartes et mandats internationaux, ou par chèques portant la suscription II, le lieutenant-colonel Somolewicz, trésorier du IVe congrès international de médecine et de pharmacie militaires, ministère de la Guerre, département VIII sanitaire, rue Nowowiejska, Varsovie (Pologne).

5° Il sera envoyé en retour une carte d'adhérent nominative et numérotée.

TENUE. — Tenue facultative. Le port de la tenue militaire est autorisé pendant toute la durée du Congrès pour les officiers de complément.

Elle est recommandée autant que possible pour la séance inaugurale, les fêtes et les réceptions.

FACILITÉS DE VOYAGE. — Les chemins de fer polonais, à titre exceptionnel, ont décidé d'accorder le bénéfice du tarif réduit aux congressistes étrangers, ainsi qu'aux

NOUVELLES *(Suite)*

femmes et filles non mariées des congressistes étrangers qui désireraient accompagner ceux-ci en Pologne.

Les congressistes susmentionnés devront indiquer sur le bulletin d'adhésion les lignes qu'ils désirent emprunter avec indication des gares de départ, de destination ou de transit.

Des bons individuels du tarif réduit parviendront aux intéressés par les soins du Comité d'organisation en même temps que les cartes d'adhérents. Ces bons seront valables du 20 mai au 20 juin 1927.

Les congressistes voulant prendre la voie maritime pour débarquer au port polonais de Gdynia peuvent s'adresser à la Compagnie générale transatlantique (bureaux en France et en Amérique) qui se propose d'accorder aux congressistes le transport maritime à prix réduit.

ARRIVÉE, LOGEMENT. — Le Comité d'organisation prend dès maintenant des dispositions en vue de faciliter le séjour à Varsovie des congressistes et particulièrement des congressistes étrangers. Il offre de s'occuper préalablement de rechercher des logements pour ceux qui lui en feront la demande, en donnant les indications relatives à la catégorie d'hôtels, le nombre de chambres et le nombre de lits, le jour d'arrivée, la durée approximative du séjour.

En raison de la crise des logements à Varsovie, les congressistes sont instamment priés de faire parvenir leur demande avant le 1er avril 1927.

La veille du Congrès, des dispositions seront prises en des points qui seront déterminés à l'avance, en vue de donner aux congressistes tous les renseignements utiles. Un bureau de renseignements sera organisé à la gare centrale de Varsovie.

Toute correspondance relative au Congrès doit être adressée au commissariat du IVe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires, ministère de la Guerre, département VIII sanitaire, rue Nowowiejska, Varsovie (Pologne).

COMITÉ FRANÇAIS DE PROPAGANDE. — *Présidents d'honneur* : MM. Noulens, ancien ministre, président de l'Association France-Pologne ; de Panafieu, ancien ambassadeur de France à Varsovie.

Président : M. le médecin inspecteur Savornin, directeur central du Service de santé au ministère de la Guerre.

Membres militaires : MM. Audibert, médecin inspecteur, président du Conseil supérieur de santé au ministère des Colonies ; Barthélemy, médecin général, directeur de l'Ecole principale du Service de santé de la Marine ; Dopter, médecin inspecteur, directeur de l'Ecole d'application du Val-de-Grâce ; Emily, médecin inspecteur général, directeur du Service de santé du Corps d'armée coloniale ; Gastinel, médecin général, directeur central du Service de santé au ministère de la Marine ; Gauthier, pharmacien inspecteur, inspecteur des Services pharmaceutiques de l'armée ; Girard, médecin général de 1re classe, président du Conseil supérieur de santé au ministère de la Marine ; Lamontagne, officier d'administration principal de la direction du Service de santé au ministère de la Guerre ; Lanne, médecin inspecteur, directeur de l'Ecole du service de santé militaire de Lyon ; Lherminier, médecin principal de 1re classe, directeur de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille ; Michel, médecin général, directeur de l'Ecole d'application du service de santé de la Marine ; Rouget, médecin inspecteur général de la 2e section du cadre des officiers généraux, vice-président du IIIe Congrès international de médecine et de pharmacie militaire ; Sieur, médecin inspecteur général de la 2e section du cadre des officiers généraux, membre de l'Académie de médecine ; Toubert, médecin inspecteur général, président du Comité consultatif de santé ; Vincent, médecin inspecteur général de la 2e section du cadre des officiers généraux, membre de l'Institut, membre de l'Académie de médecine, président du IIIe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires ; les directeurs du Service de santé des gouvernements militaires et des régions de corps d'armée ; les directeurs du Service de santé de l'armée française du Rhin et des troupes du Maroc, du Levant et de Tunisie.

Membres civils : MM. Auvray, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine ; le professeur Achard, membre de l'Académie de médecine ; le Dr Babinski, membre de l'Académie de médecine ; Mme Curie-Sklodowska, membre de l'Académie de médecine ; MM. le Dr Descomps, rédacteur à la *Revue médicale française* ; le Dr Desfosses, rédacteur en chef de *la Presse Médicale* ; le Dr Duchesne, rédacteur en chef du *Concours médical* ; Faure, du gouvernement militaire de Paris, président de la Chambre syndicale des spécialités pharmaceutiques ; Filderman, président de l'Amicale des dentistes des armées de terre et de mer ; le professeur Gley du Collège de France, président de l'Académie de médecine ; le professeur Hartmann, membre de l'Académie de médecine ; le Dr Hufnagel ; le Dr Jarkowski ; Langrand, président de l'Union corporative des pharmaciens de réserve ; le professeur Lejars, membre de l'Académie de médecine ; le professeur Lemierre ; le professeur Letulle, membre de l'Académie de médecine ; Menabrea, secrétaire général de l'Association France-Pologne ; le Dr Noir, rédacteur en chef du *Concours médical* ; Le Dr Okinczyc, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux de Paris ; le général Pau, président du Comité central de la Croix-Rouge française ; Penancier, sénateur, président de la Réunion amicale des officiers d'administration du Service de santé ; le professeur Radais, doyen de la Faculté de pharmacie de Paris ; le professeur Richet, membre de l'Académie de médecine de Paris, président de la Société médicale France-Pologne ; le Dr Roux, membre de l'Institut directeur de l'Institut Pasteur ; le professeur Pierre Teissier, membre de l'Académie de médecine ; le Dr Walther, membre de l'Académie de médecine, président de l'Union fédérative des médecins de réserve.

Secrétaire : M. Lévy, médecin principal de 1re classe, professeur à l'Ecole d'application du Val-de-Grâce, adjoint au directeur central du Service de santé au ministère de la Guerre.

Secrétaires adjoints : MM. Carayon, médecin principal de 2e classe, de la direction du Service de santé au ministère de la Guerre ; Fribourg-Blanc, médecin-major de 1re classe, professeur agrégé à l'Ecole d'application du Val-de-Grâce.

Asistance médicale indigène à Madagascar. — Sont ouverts les crédits suivants au Budget annexe de l'Assistance médicale indigène de Madagascar :

NOUVELLES *(Suite)*

550 000 fr. au chapitre 2 : « Personnel » ; 1 200 000 fr. au chapitre 3 : « Matériel » ; 600 000 fr. au chapitre 5 : « Achat de médicaments » ; 200 000 fr. au chapitre 6 : « Transports » ; 150 000 fr. au chapitre 7 : « Dépenses diverses ». (*Journ. off.*, 25 février.)

XIXe Congrès français de médecine (Paris, lundi 10 au jeudi 13 octobre 1927). — Le XIXe Congrès français de médecine, décidé par l'Assemblée générale de l'Association des médecins de langue française, tenue en 1925 à Nancy, se tiendra à Paris du lundi 10 au jeudi 13 octobre 1927, sous la présidence de M. le professeur Teissier.

Les rapports porteront sur les questions suivantes :

I. SÉMIOLOGIE DES SEPTICÉMIES MÉDICALES. — *Rapporteurs* : MM. Gastinel et Reilly (de Paris). Sémiologie générale de l'état septicémique. M. de Lavergne (de Nancy), Formes cliniques des septicémies aiguës ou chroniques spécifiques à virus connus ou inconnus. MM. Arloing et Dufourt (de Lyon), Formes cliniques des septicémies aiguës ou chroniques non spécifiques.

II. PHYSIO-PATHOLOGIE DES ŒDÈMES. — *Rapporteurs* : MM. Mauriac et Aubel (de Bordeaux), Etude du rôle de quelques ions et des variations de leur répartition dans la pathogénie des œdèmes. M. Gowaertz (de Bruxelles), Rôle des propriétés physico-chimiques des protéines dans la pathogénie des œdèmes, avec étude des variations de la tension osmotique et de la tension capillaire. M. Pasteur Vallery-Radot (de Paris), Les œdèmes brightiques.

III. INDICATIONS MÉDICALES ET VALEUR THÉRAPEUTIQUE COMPARÉE DE LA SPLÉNECTOMIE. — *Rapporteurs* : MM. Fiessinger et Brodin (de Paris), La splénectomie dans les processus hémolytiques. MM. Nanta (d'Alger) et Jean Tapie (de Toulouse), La splénectomie dans les processus anémiques. M. Nanta, Anémies parasitaires et infectieuses. M. Jean Tapie, Anémies pernicieuses et leucémies.

Le texte de ces rapports sera envoyé aux membres adhérents avant le mois de juillet 1927 pour leur permettre d'en prendre connaissance et de s'inscrire éventuellement pour toutes communications relatives aux trois questions. Afin d'assurer une discussion large et méthodique, le comité d'organisation a décidé de n'accepter aucune communication qui ne concernerait pas exclusivement les questions rapportées. En raison des adhésions déjà reçues, le comité d'organisation prie les futurs membres du Congrès de s'inscrire le plus tôt possible. Il sera en effet obligé de fixer peu après l'envoi des rapports le terme au delà duquel les inscriptions ne pourront plus être admises.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX. — Pendant la durée du congrès se tiendra une exposition de produits pharmaceutiques, d'appareils d'hygiène et de radiologie, d'instruments de laboratoire, de journaux et de livres médicaux

Des réductions de tarif seront demandées aux Compagnies de chemin de fer en faveur des congressistes.

Des fêtes, réceptions et excursions dont le détail sera donné ultérieurement, seront organisées à l'occasion du congrès.

La cotisation est fixée à :

50 francs pour les membres adhérents, médecins civils, militaires ou coloniaux.

25 francs pour les membres associés, membres des familles des adhérents, internes et externes des hôpitaux, étudiants en médecine.

Les demandes d'inscription doivent être adressées avec le montant de la cotisation à M. Pierre Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe), par chèque ou versement à la poste au compte courant de chèques postaux n° 599 à Paris.

Le bureau compte sur tous les membres de l'association pour assurer au XIXe Congrès un succès digne de la science médicale française. Il tient à exprimer de nouveau sa reconnaissance aux nombreuses notabilités médicales des pays amis et alliés de l'Amérique du Sud (République Argentine et Brésil), de la Belgique, du Canada, de l'Italie, du Grand-Duché de Luxembourg, de la Pologne, de la Roumanie, de la Suisse, de la Tchéco-Slovaquie, de la Yougo-Slavie, dont le concours dévoué, si spontanément et si libéralement donné, lui est déjà un encouragement précieux.

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES. — Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à la permanence du bureau du XIXe Congrès, salle Béclard, à la Faculté de médecine de Paris, 12, rue de l'Ecole-de-Médecine, Bureau de l'Association pour le développement des relations médicales avec l'étranger, A. D. R. M., ou à M. le Dr M. Chiray, secrétaire général du Congrès, 14, rue Pétrarque, à Paris (XVIe), ou à M. le Dr Lian, 19, rue de Bourgogne, à Paris (VIIe).

Prix Voronoff pour l'Umfia. — DEUX PRIX : le premier de 10 000 francs, le second de 5 000 francs.

Bien que considérant que « la science n'a pas de patrie », comme le disait Pasteur, le Dr Serge Voronoff a bien voulu fonder des prix en faveur de l'Union médicale Franco-Ibero-Américaine (et aussi de l'Italie et de la Roumanie), c'est-à-dire destinés à un médecin du monde latin.

SUJET. — En s'appuyant sur des arguments cliniques, thérapeutiques, expérimentaux, anatomiques, histologiques, embryologiques, fournir un travail se rapportant aux questions suivantes :

1° Existe-t-il chez l'homme des insuffisances et des hyperfonctionnements des glandes endocrines (en particulier : thyroïde, testicule, ovaire, surrénale) ?

2° Les hyperfonctionnements de ces glandes peuvent-ils être réactionnels à l'insuffisance partielle de chacune ou de plusieurs d'entre elles ?

DATE DE REMISE DES TRAVAUX. — Les travaux devront être déposés le plus tard le 31 décembre 1928, à Paris, chez le Dr Léopold-Lévi, 16, rue Théodore-de-Banville (XVIe). Les candidats enverront autant d'exemplaires de leur travail qu'il y a de membres dans le jury.

SIGNATURE OU ANONYMAT DES TRAVAUX. — L'anonymat des *manuscrits* est facultatif. Les candidats qui désireront garder l'anonymat enverront leur travail avec une *devise*.

A dater du 1er janvier 1928, les candidats auront la faculté, s'ils le désirent, de faire paraître en librairie leur travail, à condition de mentionner que le manuscrit de leur livre a été préalablement remis entre les mains du jury.

LANGUE DES TRAVAUX REMIS. — Tous les *manuscrits* devront être écrits en langue française. Mais les livres reproduisant ces manuscrits pourront être publiés dans la langue maternelle du candidat (espagnol, français, italien, portugais, roumain). Le jury jugera sur les travaux écrits ou traduits en français.

NOUVELLES *(Suite)*

NATIONALITÉ DES CANDIDATS. — Le concours est ouvert à tous les médecins des nations appartenant au monde latin (Belgique, Expagne, France, Italie, Portugal, Roumanie, et toutes les Républiques du Sud et du Centre-Amérique).

COMPOSITION DU JURY. — Dr Serge Voronoff, directeur du laboratoire de chirurgie expérimentale du Collège de France ; Dr Retterer, membre de l'Académie de médecine ; Dr Léopold-Lévi, ancien président de la Société de médecine de Paris ; Dr Baudet, ex-chirurgien des hôpitaux de Paris ; Dr Dartigues, ancien président de la Société des chirurgiens de Paris ; professeur Pende, professeur à la Faculté de médecine de Gênes (Italie) ; professeur Maranon, professeur à la Faculté de médecine de Madrid (Espagne) ; professeur Parhon, professeur à la Faculté de Jassy (Roumanie) ; professeur Mussio-Fournier, professeur à la Faculté de Montevideo (Uruguay, Amérique du Sud).

Clinique médicale des enfants (hôpital des Enfants-Malades). — Cours de vacances sur les notions nouvelles en pédiatrie, du 20 au 30 avril.

Détail des leçons. — Mercredi 20 avril, 10 h., M. le professeur Nobécourt, Ouverture du cours. — 10 h. 30, M. Boulanger-Pilet, Les méningites cérébro-spinales. — 16 h., M. Mathieu, L'encéphalite épidémique. — 17 h., M. Paraf, Notions nouvelles sur la rougeole.

Jeudi 21 avril, 10 h. 30, M. Bidot, Urologie clinique de l'enfance. — 16 h., M. Pichon, Rhumatisme cardiaque évolutif. — 17 h., M. Paraf, Notions nouvelles sur la scarlatine.

Vendredi 22 avril, 10 h. 30, M. Lereboullet, Notions nouvelles sur la diphtérie. — 16 h., M. Paraf, Etiologie et prévention de la tuberculose infantile. — 17 h., M. Nadal, L'asthme infantile.

Samedi 23 avril, 10 h. 30, M. Bidot, Urologie clinique de l'enfance. — 16 h., M. Lebée, Les néphrites de l'enfance. — 17 h., M. Pichon, L'acrodynie infantile.

Lundi 25 avril, 11 h., M. Prétet, Les septicémies de l'enfant et leur diagnostic bactériologique. — 16 h., M. Tixier, L'hérédo-syphilis infantile. — 17 h., M. Boulanger-Pilet, Les pneumococcies de l'enfance.

Mardi 26 avril, 10 h. 30, M. Lereboullet, Le diabète sucré infantile. — 16 h., M. Tixier, L'hérédo-syphilis (2e leçon). — 17 h., M. Lebée, Diagnostic des états typhoïdes.

Mercredi 27 avril, 11 h., M. Lereboullet, L'hypophyse et les syndromes dits endocriniens. — 16 h., M. Janet, Les syndromes thyroïdiens. — 17 h., M. Mathieu, L'épilepsie et son traitement.

Jeudi 28 Avril, 11 h., M. Duhem, La radiologie chez l'enfant (1re leçon). — 16 h., M. Janet, Les vomissements cycliques. — 17 h., M. Babonneix, Les encéphalopathies infantiles et le mongolisme.

Vendredi 29 avril, 10 h. 30, M. Lereboullet, Les adénopathies trachéo-bronchiques et la tuberculose du médiastin. — 16 h., M. Tixier, Le rachitisme et les rayons ultra-violets. — 17 h., M. Babonneix, Les chorées.

Samedi 30 avril, 11 h., M. Duhem, La radiologie chez l'enfant (2e leçon). — 16 h., M. Tixier, Les anémies infantiles. — 17 h., M. Babonneix, La poliomyélite aiguë.

M. le professeur Nobécourt, à 9 h., conférence clinique dans les salles de la Clinique. S'inscrire au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h. Le droit à verser est de 200 francs.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose infantile. — Sous les auspices de M. Nobécourt, professeur de clinique médicale des enfants le Dr P.-F. Armand-Delille fera, du lundi 9 mai au samedi 28 mai 1927, dans le service des enfants de l'hôpital Hérold, un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose infantile, et en particulier sur le pneumothorax thérapeutique et la cure héliothérapique ainsi que sur l'assistance médico-sociale à l'enfant tuberculeux, la préservation de l'enfance contre la tuberculose et la vaccination de Calmette.

Leçon chaque matin, à 10 h. 30, à l'hôpital Hérold (place du Danube), suivie d'examens cliniques dans les salles, d'examens radioscopiques et de recherches de laboratoire. Des leçons complémentaires seront faites par le Dr Ch. Lestocquoy, ancien chef de clinique de la Faculté ; par le Dr Laquerrière, chef du service radiologique, sur le diagnostic radiologique de la tuberculose infantile, et par le Dr Pierre-Louis Marie, chef de laboratoire, sur le diagnostic cytologique, bactériologique et sérologique de la tuberculose de l'enfant.

Prix de l'inscription : 100 francs.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 1 heure à 16 heures.

OBJET DU COURS. — 1. Conditions et modes de l'infection tuberculeuse chez l'enfant.

2. Primo-infection ; Premier stade ; Adénopathies cervicales et trachéo-bronchiques.

3. Diagnostic clinique de l'adénopathie trachéo-bronchique ; Signes stéthacoustiques et signes radioscopiques.

4. Stade de généralisation ; Tuberculoses aiguës.

5. Tuberculose pulmonaire chez le nourrisson et chez le grand enfant.

6. Pneumothorax thérapeutique chez l'enfant.

7. Diagnostic de la dilatation bronchique et des affections pseudo-cavitaires du poumon ; Injections intratrachéales de lipiodol.

8. Tuberculoses atténuées des séreuses ; Pleurésies et péritonites.

9. La fièvre de tuberculisation ; son diagnostic différentiel avec les états infectieux qui peuvent la simuler.

10. Tuberculoses ostéo-articulaires et leurs complications.

11. Tuberculoses viscérales ; Symphyse cardio-tuberculeuse ; Tuberculose rénale.

12. Méningite tuberculeuse.

13. Diagnostic bactériologique de la tuberculose chez l'enfant.

14. Réactions cytologiques et sérologiques dans les tuberculoses infantiles.

15. Principes de thérapeutique médicamenteuse et spécifique.

16. Héliothérapie et thalassothérapie.

17. Rôle de l'assistance sociale dans la lutte contre la tuberculose infantile.

18. Prophylaxie ; La préservation de l'enfance contre la tuberculose ; L'œuvre Grancher; La vaccination antituberculeuse de Calmette.

NOUVELLES *(Suite)*

Résultats du concours de l'Institut océanographique pour accroître la consommation du poisson de mer en France. — Voici les résultats du concours que l'Institut océanographique avait organisé en 926 pour favoriser la consommation du poisson en France.

PRIX EN ESPÈCES. — 1er prix : 4 500 francs et une médaille : M. Vanheekhoet, docteur en médecine, 25, rue Latour, Amiens.

2e prix : 3 500 francs et une médaille : M. Gabriel Wernle, directeur du *Journal français* de Genève, 8, rue Dangeau, Paris (XVIe).

3e prix : 2 500 francs et une médaille : M. Louis Bronkhorst, administrateur de 1re classe de l'Inscription maritime à Quimper.

4e prix: 1 500 francs et une médaille : *ex-æquo* Mlle Renée Leynat, 118, rue d'Assas, Paris (VIe) ; M. Émile Marchand, 9, rue de Clichy, Paris; Capitaine Poix, 25, rue Victor-Hugo, Rochefort-sur-Mer.

PREMIÈRES MÉDAILLES. — Établissements Allez, frères, 1, rue Saint-Martin, Paris (IVe) ; M. Leclerc de Pulligny, inspecteur général des Ponts et Chaussées en retraite, l'Enclos, route du Cap, Antibes ; M. Aug. Schlotterbeck, Friterie de propagande ambulante, rue de l'Ave-Maria, Paris (IVe) ; M. Vigneron Dahl et Cie, La Rochelle ; M. François Verdier, administrateur de l'inscription maritime, à l'Ile de Groix (Morbihan).

DEUXIÈMES MÉDAILLES. — M. Georges Bosch, 20, Hamilton Road Scarsdale, U. S. A. ; M. le Dr L. Bouchacourt, chef du Service de radiologie à l'hôpital Dubois 62, rue de Mimomesnil, Paris ; M. Auguste Cardon, rédacteur au *Bulletin des Halles*, 30 *bis*, boulevard de la Bastille, Paris (XIIIe) ; M. Félix Clairet, ancien préposé militaire au camp retranché de Paris, 11, rue Montessuy, Paris (VIIe) ; M. Moyau, 33, rue Saibt-Quentin, Le Havre.

TROISIÈMES MÉDAILLES. — Mme Blanche-Paul Audollent, présidente du Syndicat des maîtresses ménagères, professeur de cuisine diététique à l'hôpital-école des Peupliers, 28, rue Peyroloubilh, Biarritz ; M. Jean Barthel, chef de groupe au Service du contrôle des chemins de fer d'Alsace-Lorraine, 11, rue du Marais-de-Rageneck, Strasbourg ; M. George Baudoin, propriétaire de la Poissonnerie-Friterie, Châteauroux (Indre). Mme veuve Casanova, 4, rue Dianoux, Constantine ; Mlle Marie Deviers, à Chavagnac (Dordogne) ; M. Hennebique, écailleur de poisson, 28 *bis*, rue Guersant, Paris ; M. le Dr Martz, directeur du Bureau d'hygiène, 1 *bis*, boulevard de la République, Chalon-sus-Saône ; M. Léon Puchois, 28, rue Grande-Chaussée, Lille ; M. Marius Pelisse, 9, rue Dessalle, Montpellier ; M. Marius Solomieu, 3, rue de l'Aspic, Nîmes ; M. René Vassart, 1, rue du Grand-Bois, Jemeppe-sur-Sambre (Belgique).

MENTIONS HONORABLES. — M. Anne, ingénieur, 18, rue Paul-Déroulède, Bois-Colombes (Seine) ; M. Paul Camille, 17, rue Amiral-Courbet, Nogent-sur-Marne ; M. H. Chananes, conseiller municipal, Le Coteau (Loiret); M. Louis Ceccoli, adjoint technique principal des Pont et Chaussées, 5, route du Cap, Bastia ; M. R.-J. de Lilez, 11, rue Gérando, Paris (IXe) ; M. Maurice Delval, 47 *bis*, route d'Avesne, à Maubeuge ; M. E. Garsaud, Pêcherie girondine, Arcachon ; M. A. Groult, ingénieur des arts et manufactures, Les Nielles, Wimereux (Pas-de-Calais) ; Mme Le Jeune d'Allegeershecque, 58, rue du Moulin, Saint-Josse-ten-Noode, Bruxelles ; M. Marcel Lebon, 29, rue Cardinet, Paris ; M. Jacques Mesple, 11, rue Delaville, Saint-Étienne (Loire) ; M. G. Meynieu, 7, rue des Salinières, Bordeaux ; M. Benoit Rio, maître-fourrier à bord de l'*Amiral-Senès*, Toulon ; M. Edmond Rose, docteur ès sciences, 35, rue Espérandieu, Marseille.

Cours pratique et complet de dermato-vénéréologie. — Ce cours aura lieu du 20 juin au 12 juillet 1927, sous la direction de M. le professeur Jeanselme, avec la collaboration de MM. Sébileau, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique ; Hudelo, Millian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis ; Sabouraud, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Lemaître, professeur agrégé, oto-hrino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Gougerot, professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux ; Sézary, médecin de l'hôpital Broca ; Jausion, professeur agrégé au Val-de-Grâce ; Marcel Sée, médecin de Saint-Lazare ; Burnier, ancien chef de clinique, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Schulmann, Hufnagel, anciens chefs de clinique ; Terris, chef de clinique à l'hôpitel Saint-Louis ; Rimé, Lefèvre, chefs de clinique ; Giraudeau, chef de laboratoire des agents physiques et de radiothérapie ; G. Lévy, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis; Wolfromm, chef de laboratoire ; Flurin, ancien interne des hôpitaux ; Bizard, médecin de Saint-Lazard, chargé du Service de finsenthérapie ; Richard, assistant à l'Institut du radium

Le cours aura lieu du *lundi* 20 *juin* au *mardi* 12 *juillet* 1927, tous les jours excepté les *dimanches* et *fêtes*, l'après-midi, à 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au Musée ou au Laboratoire.

Les cours seront accompagnés de démonstrations de thérapeutique (radiothérapie, radiumthérapie, photothérapie, électrolyse, haute fréquence, neige carbonique, scarifications, frotte, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours, tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le Musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs.

Ce cours comprendra 52 leçons.

Le droit à verser est de 250 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au Dr Burnier (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de médecine, Salle Béclard.

Institut d'hygiène. — Un enseignement de bactériologie et d'hygiène est actuellement donné à la Faculté de médecine de Paris, en vue de l'obtention du diplôme d'hygiène. Cet enseignement, qui se terminera le 15 juin, comprend :

1o *Enseignement de la bactériologie et de la parasitologie*, sous la direction de MM. les professeurs Lemierre et

Maladies de l'Appareil Digestif et du Foie

Consultations sur les Maladies de l'Estomac et de l'Intestin

Cours de Gastro-Entérologie de l'Hôpital Beaujon, sous la direction du Professeur CARNOT

I

LES ULCÈRES DIGESTIFS

par

Paul CARNOT, Professeur à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de Beaujon. — **Paul HARVIER**, Médecin des hôpitaux de Paris. — **Paul MATHIEU**, Prof. agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien des hôpitaux.

1922. 1 volume in-8 de 159 pages avec 26 figures.... 14 fr.

II

LES COLITES

par

Paul CARNOT, Professeur à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de Beaujon. — **Paul HARVIER**, Médecin des hôpitaux de Paris. — **LARDENNOIS**, Prof. agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien des hôpitaux

et FRIEDEL, Assistant de consultation à l'hôpital Beaujon.

1923, 1 volume in-8 de 224 pages avec 34 figures....... 14 fr.

III

LES PÉRIVISCÉRITES

Par les Docteurs CARNOT, BLAMOUTIER, LIBERT, FRIEDEL

1926, 1 vol. in-8 de 173 pages avec figures......... 14 fr.

IV

Affections de la vésicule biliaire

Par les Docteurs CARNOT, LIBERT, FRIEDEL

1927, 1 vol. in-8 avec figures.............. *Sous presse.*

MALADIES DE L'ESTOMAC

par

G. HAYEM, Prof. honoraire de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris. **et G. LION**, Médecin de l'hôpital de la Pitié.

1913, 1 vol. gr. in-8 de 600 pages, avec 91 figures.

Broché............... 35 fr. | Cartonné............ 45 fr.

MALADIES DE L'INTESTIN

par

L. GALLIARD, Médecin de l'hôpital Lariboisière. — **GUIART**, Prof. à la Faculté de médecine de Lyon — **HUTINEL**, Professeur à la Faculté de médecine de Paris. — **THIERCELIN**, Ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris.

7e *tirage*, 1921, 1 vol. gr. in-8 de 525 pages avec 98 figures.

Broché : 25 fr.; cartonné.............................. 35 fr.

Maladies de la Bouche, par R. NOGUÉ, professeur à l'École française de stomatologie. 1924, 1 vol gr. in-8 de 176 pages avec 65 figures .... 50 fr.

Technique de l'exploration du tube digestif, par le Dr R. GAULTIER, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. 12e *édition*, 1921, 1 vol. in-16 de 144 pages avec 44 figures. 5 fr.

Les Maladies de l'Estomac et leur traitement, par le Dr L. BOURGET, professeur à l'Université de Lausanne. 2e édit., 1912, 1 vol. in-8 de 300 pages avec 14 figures et 12 planches noires et coloriées .... 20 fr.

Technique de l'Exploration du tube digestif, par le Dr GEORGES GUÉNAUX. 1913, 1 vol. in-12 de 280 pages avec 44 fig. 14 fr.

Les Dilatations de l'Estomac, par R. GAULTIER. 1909, 1 vol. in-16 de 96 pages.............................. 4 fr. 50

Maladies de l'Œsophage, par le Dr M. GANGOLPHE. 1912, 1 vol. gr. in-8 de 116 pages avec 39 figures................ 12 fr.

Œsophagoscopie clinique et thérapeutique. Traité des maladies de l'Œsophage, par le Dr J. GUISEZ, chef des travaux d'oto-rhino-laryngologie à l'Hôtel-Dieu de Paris, et ABRAND. 1911, 1 vol. in-8 de 317 pages, avec 142 figures............. 26 fr.

Maladies de la Bouche, du Pharynx et de l'Œsophage, par G. ROQUE, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, et L. GALLIARD, médecin de l'hôpital Lariboisière. 6e *tirage*, 1921, 1 vol. gr. in-8 de 284 pages, avec 11 figures................ 26 fr.

Précis de Pathologie externe. Poitrine et Abdomen, par le Dr OMBRÉDANNE, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1909, 1 vol. in-8 de 496 pages avec 186 figures noires et coloriées. 30 fr.

Régimes alimentaires, par Marcel LABBÉ, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. 2e *édition*. 1917, 1 vol. in-8 de 585 pages avec 41 figures........... 25 fr.

Les Principes de Diététique, par M. et Mme H. LABBÉ. 1904, 1 vol. in-18 de 334 pages.................................. 14 fr.

Cuisine Diététique, guide pratique pour la préparation des aliments destinés aux malades, par H. LABBÉ. 1926, 1 vol. in-8 de 315 pages.................................... 20 fr.

Introduction à l'étude des Affections des voies digestives dans la première Enfance, par le Dr A.-B. MARFAN, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1920, 1 vol. in-18 de 152 p. 8 fr.

Les Dyspepsie gsastriques, par le Dr R. GAULTIER. 1927, 1 vol. in-16 de 96 pages avec 34 gravures......................... 10 fr.

Les Ictères, par les Drs E. CHABROL, ancien chef de clinique à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris et H. BÉNARD, chef de clinique à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris. 1 vol. in-16 de 88 pages avec 5 figures.................. 5 fr.

Les mouvements antipéristaltiques anormaux et pathologiques de l'Intestin, par le Dr BLAMOUTIER. 1924, 1 vol. gr in-8 de 196 pages avec figures........................ 20 fr.

Affections chirurgicales du gros intestin, par le Dr E. MÉRIEL, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse. 1924, 1 vol. gr. in-8 de 1 552 pages avec 185 figures............ 45 fr.

Pratique des Maladies des Enfants. Maladies du tube digestif, par les Drs R. CRUCHET, Ch. ROCAZ, H. MÉRY, GUILLEMOT, H. GRENET, FARGIN-FAYOLLE, GÉNÉVRIER, DELCOURT. 1910, 1 vol in-8 de 556 pages, avec 118 figures.............. 35 fr.

L'Auto-intoxication intestinale, par COMBE (de LAUSANNE), 2e *édition*. 1907, 1 vol. in-8 de 619 pages, avec figures... 36 fr.

Les Déséquilibrés du Ventre. L'entéroptose ou maladie de Glénard, par MONTEUUIS. 2e *édition*. 1898, 1 volume in-16 de 214 pages.. 9 fr

Précis de Coprologie clinique. Guide pratique pour l'examen des Fèces, par le Dr R. GAULTIER, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. Préface du professeur A. ROBIN. 3e *édition*, 1927, 1 vol. in-8 de 536 pages, avec 65 microphotographies et 1 planche.

Les Maladies gastro-intestinales aiguës des nourrissons, par le Dr A. COMBE, professeur à l'Université de Lausanne. 1913. 1 vol. in-8 de 768 pages avec 53 figures noires et coloriées. 50 fr.

Traitement de l'Entérite, par COMBE (de Lausanne). 6e *édition*, 1920, 1 vol. in-16 de 335 pages, avec figures et 4 planches coloriées .... 14 fr.

Les Maladies du Foie et leur traitement, par les Drs M. GARNIER, P. LEREBOULLET, P. CARNOT, médecins des hôpitaux de Paris, VILLARET, CHIRAY, HERSCHER, JOMIER, LIPPMANN, RIBOT, WEILL, anciens internes des hôpitaux de Paris. Préface du professeur GILBERT. 1910, 1 vol. in-8 de 708 pages, avec 58 fig. 32 fr.

Maladies chirurgicales du Foie et des Voies Biliaires, par J.-L. Dr OBERLIN. 1927, 1 vol. gr. in-8 de 308 pages, avec 39 figures.. *Sous presse.*

Cours de Thérapeutique de la Faculté de médecine de Paris, M. le Professeur CARNOT.

Les Problèmes actuels de Diététique

PAR LES DOCTEURS

P. CARNOT, JOSUÉ, Marcel LABBÉ, LEREBOULLET, PAGNIEZ, RATHERY

Professeurs, Agrégés et Médecins des hôpitaux de Paris.

1923. 1 vol. in-8 de 184 pages.......................... 14 fr.

RÉGIMES FONDAMENTAUX

PAR LES DOCTEURS

CARNOT, PAISSEAU, LEMIERRE, BAUDOIN, J.-Ch. ROUX, Marcel LABBÉ, RATHERY

1924. 1 vol. in-8 de 161 pages.......................... 14 fr.

Ajouter 15 p. 100 pour frais d'envoi en France et 20 p. 100 à l'Étranger.

NOUVELLES *(Suite)*

Brumpt et de MM. Philibert et Joyeux, agrégés.

Cet enseignement comprend des leçons et des séances de travaux pratiques.

2° *Enseignement de l'hygiène*, sous la direction de M. le professeur Léon Bernard et de M. Robert Debré, agrégé.

Cet enseignement comprend des leçons, des travaux pratiques, des stages et des visites, qui ont lieu de 9 heures à midi et de 14 à 16 heures.

La session d'examen, en vue de l'obtention du diplôme d'hygiène de l'Université de Paris, sera ouverte dès la fin de l'enseignement spécial.

Ce diplôme peut être délivré : 1° aux docteurs et médecins français ; 2° aux docteurs étrangers, pourvus du diplôme de doctorat de l'Université, mention « médecine » ; 3° aux étrangers, pourvus d'un diplôme médical admis par la Faculté de médecine de Paris.

Les droits à verser, pour les travaux pratiques de bactériologie, sont de 250 francs.

Les droits à verser, pour le cours supérieur d'hygiène et l'examen, sont de : un droit d'immatriculation, 60 francs ; un droit de bibliothèque, 40 francs ; un droit de laboratoire, 250 francs ; un droit d'examen, 150 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (guichet n° 4).

Institut du cancer. — Cours de perfectionnement sur le cancer. Ce cours, spécialement destiné aux médecins français et étrangers et aux étudiants qui désirent se mettre au courant de l'état actuel de la question du cancer, comprendra : 1° une série de 28 leçons sur l'étude étiologique, biologique, expérimentale, clinique et thérapeutique du cancer ; 2° des démonstrations pratiques d'anatomie pathologique, de chimie biologique, de chimie physique et de médecine expérimentale, qui auront lieu dans les laboratoires de l'Institut, à la suite des leçons théoriques ; 3° des démonstrations cliniques avec présentation de malades, et des démonstrations thérapeutiques (applications de rayons X ou de radium) qui auront lieu le matin, pendant toute la durée du cours, au centre anticancéreux de la banlieue parisienne ; 4° des visites faites, sous la conduite d'un préparateur, dans les différents centres anticancéreux de Paris, et même de province, si les auditeurs en expriment le désir ; 5° des leçons hors série qui seront confiées à des conférenciers français ou étrangers et qui porteront sur un sujet particulier touchant au cancer. La liste complète de ces leçons sera publiée ultérieurement.

Le cours donnera lieu à l'attribution d'un diplôme qui sera délivré par la Faculté de médecine. Le nombre des auditeurs est limité. La première séance aura lieu à l'Institut du cancer, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, le lundi 16 mai, à 15 heures.

PROGRAMME DES COURS. — I. *Introduction.* — I. Etude historique et définition du cancer. Les hypothèses récentes sur son origine. M. le professeur Roussy. — II. Les causes du cancer, les facteurs de prédispositions locales et générales. Etude démographique. M. le professeur Roussy.

II. *Etude morphologique.* — III. Caractères morphologiques du tissu cancéreux : la cellule, le nodule cancéreux. M. le professeur Roussy. — IV. Classification générale des tumeurs. Les différentes variétés de cancers ; les épithéliomas des revêtements malpighiens. M. Leroux, chef des travaux. — V. Les épithéliomas des revêtements cylindriques et des parenchymes. M. Leroux. — VI. Les cancers conjonctifs, les sarcomes. M. Leroux. — VII. Les cancers embryonnaires. Les tumeurs mélaniques. M. Leroux.

III. *Etude biologique.* — VIII. La physiopathologie du tissu cancéreux. Les métastases. Les récidives. M. le professeur Roussy. — IX. La chimie biologique du tissu cancéreux. Les éléments chimiques constituants du tissu cancéreux. M. le professeur agrégé Blanchetière. — X. Le métabolisme du tissu cancéreux et de l'hôte du cancer. M. le professeur agrégé Blanchetière. — XI. Constitution minérale du tissu cancéreux. Propriétés physiques (réceptivité électrique). Points isoélectriques. *p* H. M. Pierre Girard (de l'Institut de chimie physique). — XII. Action des rayons pénétrants. Bases physico-chimiques d'une chimiothérapie. M. Pierre Girard. — XIII. La culture des tissus et le cancer. Méthodes actuelles, techniques générales et spéciales. M. Mauré-Fremiet, Collège de France. — XIV. Les résultats de la culture cellulaire *in vitro*. La culture *in vitro*' moyen d'analyse des processus cancéreux. M. Fauré-Fremiet.

IV. *Etude expérimentale.* — XV. Le cancer chez les animaux. M. le professeur Gabriel Petit (d'Alfort). — XVI. Le cancer expérimental. M. le professeur Roussy. — XVII. Le cancer des végétaux. M. Magrou (de l'Institut Pasteur).

V. *Etude clinique, thérapeutique et sociale.* — XVIII. Etude clinique générale des cancers : leur évolution ; les méthodes de diagnostic. M. le professeur Roussy. — XIX. Les formes anatomo-cliniques des cancers du sein. M. le professeur Pierre Delbet. — XX. Le traitement des cancers du sein. M. le professeur Gosset. — XXI. Les cancers de l'utérus et leur traitement. Mme Simone Laborde. — XXII. Les cancers de la peau et leur traitement. M. J. Belot. — XXIII. Le diagnostic des cancers du rectum. M. Bensaude. — XXIV. Traitement des cancers du rectum. M. le professeur Hartmann. — XXV. Les cancers de la bouche et leur traitement. M. le professeur agrégé Proust. — XXVI. Les cancers du larynx et leur traitement. M. le professeur agrégé Lemaître. — XXVII. Le traitement chirurgical des tumeurs cérébrales. M. de Martel. — XXVIII. La lutte sociale contre le cancer. M. le professeur Roussy.

Les séances de démonstrations pratiques seront faites par MM. Grandclaude, Héraux, Huguenin, préparateurs, et Ed. Peyre, chef de laboratoire. Pour les conférences hors série, le concours de MM. les professeurs Bérard (de Lyon), Dustin (de Bruxelles), Firket (de Liége), Forgue (de Montpellier) est assuré jusqu'ici.

Les médecins français ou étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité peuvent s'inscrire dès maintenant, au secrétariat de la Faculté de médecine, les lundis, mercredis ou vendredis, de 14 à 16 heures (guichet n° 4).

Les inscriptions conditionnelles sont reçues par cor-

NOUVELLES *(Suite)*

respondance. Le droit à verser est de 250 francs pour le cours complet.

Clinique urologique de Necker. — Sous la direction de M. le professeur Legueu et avec la collaboration de MM. Chabanier, Dossot, Fey, Fisch, Flandrin, Fouquiau, Garcin, Gaume, Truchot et Verliac, chefs de clinique et de laboratoire, et de M. Wilmoth, prosecteur à la Faculté, un cours de perfectionnement d'urologie chirurgicale commencera le mercredi 8 juin 1927, à 11 heures, et durera jusqu'au samedi 18 inclusivement.

Il comportera 30 leçons, ainsi réparties, à raison de trois par jour : 1° 10 leçons théoriques (le matin, à 11 heures, à la clinique de Necker) portant sur le traitement et les indications opératoires ; 2° 10 leçons de technique urologique, avec répétition par les élèves, sur le cadavre, des opérations enseignées (l'après-midi, à 14 heures, à l'Ecole pratique, rue de l'Ecole-de-Médecine) ; 3° 10 leçons pratiques (l'après-midi, à 17 heures, à la clinique de Necker), portant sur l'anatomie pathologique, l'examen fonctionnel des reins, la cystoscopie et l'urétroscopie, la radiographie et la radioscopie de l'appareil urinaire, avec présentation de malades.

Les auditeurs doivent se faire inscrire à la Clinique urologique de Necker, pour l'ensemble des cours. Prix total : 1 000 francs.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — *Traitement et indications opératoires* (Necker, 11 heures). — 1. Tuberculose rénale, professeur Legueu. — 2. Lithiase rénale et phlegmon périnéphrétique, M. Fouquiau. — 3. Hydronéphrose et pyonéphrose, M. Fey. — 4. Tumeurs du rein, M. Gaume. — 5. Examen fonctionnel des reins séparés, M. Chabanier. — 6. Fistules vésicales et urétérales, M. Legueu. — 7. Tumeurs de la vessie, M. Flandrin. — 8. Hypertrophie prostatique, M. Dossot. — 9. Rétrécissements et ruptures de l'urètre, M. Garcin. — 10. Tuberculose génitale, M. Fey.

Technique opératoire (Faculté, 14 heures). — 1. Néphrectomie lombaire, néphrotomies, néphrectomies secondaires, M. Wilmoth. — 2. Néphrolithotomie, pyélotomies, M. Wilmoth. — 3. Chirurgie de l'uretère supérieur, M. Wilmoth. — 4. Néphrectomies trans- et parapéritonéales, M. Wilmoth. — 5. Cystostomies et voies d'abord de la vessie, M. Wilmoth. — 6. Chirurgie des fistules, M. Wilmoth. — 7. Cystectomies, M. Wilmoth. — 8. Chirurgie de la prostate, M. Wimoth. — 9. Chirurgie de l'urètre, M. Wilmoth. — 10. Chirurgie des organes génitaux, M. Wilmoth.

Démonstrations pratiques (Necker, 17 heures). — 1. Cystoscopie et cathétérisme des uretères dans la tuberculose, M. Flandrin. — 2. Radiographie de l'appareil urinaire, M. Truchot. — 3. Pyélographie et pyéloscopie, M. Truchot. — 4. Examen global de la fonction rénale, M. Chabanier. — 5. Le rôle du colibacille dans l'infection de l'appareil urinaire, M. Fisch. — 6. Anatomie pathologique, M. Verliac. — 7. Cystoscopie et électrocoagulation, M. Flandrin. — 8. Anatomie pathologique, M. Verliac. — 9. Urétroscopie, M. Fouquiau. — 10. Examen fonctionnel des reins, M. Chabanier.

Pour tout renseignement complémentaire et l'inscription à ces cours, s'adresser à M. Fey, chef de clinique à la Clinique urologique de Necker, 151, rue de Sèvres, Paris.

Maladies de l'appareil digestif. — Un cours de perfectionnement pour infirmières désirant se spécialiser dans les soins de l'appareil digestif sera fait à l'hôpital Saint-Michel sous la direction de M. Maurice Delort.

Il comprendra sept leçons faites chaque mercredi, de 11 heures à midi, du mercredi 27 avril au mercredi 8 juin inclus. Des démonstrations pratiques y seront adjointes.

Programme des leçons. — Mercredi 27 avril : Généralités ; la tâche des infirmières, organisation d'une consultation, organisation d'une surveillance de garde.

Mercredi 4 mai : Examens de l'appareil digestif en général ; les instruments. — Mercredi 11 mai : Les maladies ; notions qu'il faut en avoir : *a*) œsophage ; *b*) estomac ; *c*) duodénum ; *d*) intestin grêle ; *e*) gros intestin ; *f*) rectum et anus ; *g*) foie ; *h*) troubles digestifs secondaires. — Mercredi 25 mai : Tubage-traitement et tubage-diagnostic. Méthode de Sippy. Purgations. Lavements.

Mercredi 1er juin : M. Kouindjy : Massage et kinésithérapie. Air chaud. Radiothérapie. Photothérapie. Gymnastique. — Mercredi 8 juin : Soins aux opérés avant et après. Soins aux convalescents. Hygiène préventive.

Clinique de kinésithérapie. — M. Wetterwald fera 12 leçons sur la cellulite avec démonstrations pratiques du 2 au 15 avril, à la Clinique de kinésithérapie, 6, rue Antoine-Dubois, le soir de 6 à 7 heures.

Droit d'inscription : 250 francs. S'inscrire à la librairie Vigot, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Programme. — I. Nos insuffisances en pathologie tissulaire. Rôle physiologique et réactions pathologiques des tissus lymphatique et conjonctif. — II. La cellulite : étude générale. — III. Les algies : rapports avec la cellulite. Etudes de quelques algies. — IV. La cellulite et les troubles de la circulation (phlébites, périphlébites).

NOUVELLES (*Suite*)

Faculté de médecine de Lyon. Cours de perfectionnement d'électro-radiologie. — Le cours de perfectionnement, préparatoire au diplôme de médecin électro-radiologiste de l'Université de Lyon, commencera lundi 2 mai 1927, à 14 heures, au Laboratoire de physique biologique, radiologie et physiothérapie et aura une durée de six semaines environ. Cet enseignement, dirigé par M. le professeur Cluzet, sera effectué avec la collaboration de MM. Nogier et Chevallier, agrégés ; Arcelin, Badolle, Chassard, Coste, Kofman et Malot, chef de laboratoire d'électro-radiologie ; il comprendra des leçons théoriques, avec démonstrations et travaux pratiques, tous les après-midi, à la Faculté, et un stage clinique, tous les matins, dans divers laboratoires électro-radiologiques hospitaliers ou privés.

Les inscriptions sont reçues, jusqu'au 26 avril, au secrétariat de la Faculté de médecine, 18, quai Claude-Bernard, à Lyon.

N.-B. — Le diplôme de médecin électro-radiologiste ne peut être délivré qu'après deux ans de stage, effectués dans les conditions prévues par le règlement.

Amphithéâtre d'anatomie. — M. le Dr Charles Dujarier, directeur des travaux scientifiques.

Le cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie des voies urinaires), en dix leçons, par M. le Dr Louis Michon, prosecteur, commencera le lundi 25 avril 1927, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 350 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 28 *Mars*. — M. OUROCHEVITCH, Orchite tuberculeuse. — M. DUFOUR (externe), Anesthésie rachidienne obstétricale. — Mlle BESSON (externe), Les goitres (étude médico-chirurgicale). — Mlle VIGNAUX (externe), Des indications de l'antrotomie au cours de l'otite.

29 *Mars*. — M. MORAND, Etude sur l'exercice illégal de la médecine. — M. BLANC (interne), Maladies pestientielles (évolution et prophylaxie). — M. BOYER (interne), Etude pharmacodynamique de quelques bases pipéridiniques. — M. LEFLAIVE (interne), Volvulus chronique du côlon sigmoïde. — Mlle SAZERAC DE FORGE (externe), Etude sur les ligaments au point de vue obstétrical. — M. ROSEAU (interne), Traitement des varices. — M. LECLERCQ, Etude sur les exostoses ostéogéniques.

1er *Avril*. — M. COURBET, Assurances contre la mortalité du bétail. — M. TARLIER, Etude des péricardites chez les bovidés. — M. FATHY, Etude sur le traitement de l'infection à trypanosome.

2 *Avril*. — M. ROUMAILLAC, Le renversement utérin dans l'espèce bovine. — M. MÉRIGUET, La race bovine de Salers dans le Poitou. — M. OBATON, L'asynchronisme dans les aortites postérieures. — M. GOUSSEINBEKOFF, Etude de la surrénalite syphilitique. — M. GERSON (interne), Les formes aiguës de la syphilis articulaire.

AVIS. — Villégiature Fillinges (Haute-Savoie), 650 altitude, à louer appartement meublé 5 à 7 pièces. Tous approv. s. place. Beaux ombrages. Possibilité d'établir petite clinique privée. S'adresser Mme Leyat-Balliard.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

2 AVRIL. — *Paris*. Concours de recrutement de dix médecins de colonisation des centres ruraux en Algérie (S'adresser à l'Office de l'Algérie, 10, rue des Pyramides).

2 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

2 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

2 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

2 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

2 AVRIL. — *Paris*. Clinique Tarnier (rue d'Assas), 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

2 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le Dr HARTMANN : Leçon clinique.

2 AVRIL. — *Paris*. Clinique de kinésithérapie (6, rue Antoine-Dubois), 18 heures. Ouverture des conférences sur la cellulite par M. le Dr WETTERWALD.

3 AVRIL. — *Paris*. Cercle de la librairie, 117, boulevard Saint-Germain. VIIIe Salon des médecins.

4 AVRIL. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Concours de médecin-chef de service des asiles d'aliénés de la Seine.

4 AVRIL. — *Lyon*. Hôtel-Dieu. Concours d'accoucheur des hôpitaux de Lyon.

5 AVRIL. — *Paris*. Ecole de stomatologie, 18 heures. M. le Dr BOISSIER : Trois hommes, trois œuvres.

5 AVRIL. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

5 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Leçon clinique.

5 AVRIL. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

5 AVRIL. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr RATHERY : Conférences de clinique médicale.

6 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures, M. le Dr LEREBOULLET : Les questions actuelles de la diphtérie.

6 AVRIL. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur MARFAN, sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

6 AVRIL. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de

Nouveaux Ouvrages — # J.-B. BAILLIÈRE ET FILS — **Nouvelles éditions**

Hausse de 20 pour 100 sur ces prix

ACHARD, LEVI (L.), LÉRI, LAIGNEL-LAVASTINE, BAUDOUIN. — **Sémiologie nerveuse.** *Nouvelle édition*, 1925, 1 vol. gr. in-8 de 890 pages, avec 189 figures. Broché 75 fr. ; cartonné .... 85 fr.

APERT (E.). — **Précis des Maladies des enfants.** Introduction sur l'Exploration clinique dans la première enfance, par le Dr Marfan. 4e *édit.*, 1926, 1 vol. in-8 de 605 p., avec 199 fig. Broché 40 fr. ; cartonné .... 48 fr.

AUDRY (Ch.) et DURAND. — **Thérapeutique des maladies cutanées.** 2e *édit.*, 1 vol. in-8 de 335 p. avec 70 figures. Broché, 30 fr. ; cartonné .... 40 fr.

BARRAL (E.). — **Précis d'Analyse chimique.** *Analyse chimique quantitative.* 2e *éd.*, 2 vol. in-18 de 576 p. avec 194 fig. 84 fr.

— **Précis d'analyse chimique biologique générale.** 2e *édition*, 1925, 1 vol. in-18 de 412 pages avec 175 figures.......... 45 fr.

BESSON ET EHRINGER. — **La Pratique de la désinfection.** Guide du médecin et de l'hygiéniste. 1 vol. gr. in-8 de 852 pages avec 174 figures .... 75 fr.

BIZARD ET MARCERON. — **La lumière en thérapeutique.** *Héliothérapie. Rayons ultra-violets.* Finsenthérapie. 1926, 1 vol. in-16 de 160 pages avec 6 figures.................. 15 fr.

BLANCHOD (F.). — **Les Consultations du praticien. Guide de pratique médico-chirurgicale journalière.** 1925, 1 vol. gr. in-8 de 554 pages .... 42 fr.

BORDET (Em.). — **La Dilatation du cœur.** Étude radioscopique. 1926, 1 vol. in-8 de 152 pages avec 73 figures.......... 25 fr.

BORDIER (H.). — **Diathermie et Diathermothérapie.** 3e *édition*, 1927, 1 vol. in-8 de 637 pages avec 215 fig. .... 56 fr.

BROCA ET MONOD (R.). — **Maladies des articulations et Difformités articulaires.** 1926, 1 vol. gr. in-8 de 453 pages, avec 243 fig. Broché, 60 fr. ; cartonné .... 70 fr.

BUSQUET (H.). — **Traité d'Anatomie médicale clinique.** 2 vol. gr. in-8, ens. 600 pages avec 500 fig .... 90 fr.

CARNOT (P.), RATHERY et HARVIER. — **Précis de thérapeutique**, par les Drs Carnot, professeur, Rathery et Harvier, agrégés à la Faculté de médecine de Paris. 1925-1927. 3 vol. in-8 de 600 pages .... 120 fr.

CARNOT, TIFFENEAU, etc. — **Les Progrès récents en Thérapie anti-infectieuse**, par les Drs Tiffeneau, d'Herelle, Levaditi, Salimbeni, Mesnil, L. Martin, Dopter, Pettit, Calmette, Besredka, Vincent, Netter 1926, 1 vol. in-8 avec figures.................................... 24 fr.

CARNOT, BLAMOUTIER, LIBERT et FRIEDEL. — **Les Périviscérites digestives.** 1 vol. in-8 de 173 pages avec 87 fig.. 14 fr.

CARNOT PAISSEAU LEMIERRE BAUDOUIN, ROUX, (J.-Ch.), LABBÉ (M.). — **Les Régimes fondamentaux.** 1 vol. in-8 de 161 pages .... 14 fr.

CATHELIN. — **Travaux de l'hôpital urinaire et de chirurgie urinaire.** 1920-1926, 8 vol. gr. in-8 de 2 000 pages, avec 400 figures et 40 planches coloriées .... 550 fr.

CRÉMIEU (R.) et CHEVALLIER. — **Thérapeutique radioactive en médecine.** 1925, 1 vol. in-16 de 158 pages.......... 10 fr.

DABOUT (E.). médecin légiste de l'Université de Paris. — **Petit Dictionnaire de médecine.** Expressions techniques. Termes médicaux, 1 vol. in-16 de 662 pages à 2 colonnes. Broché, 30 fr. ; cartonné .... 40 fr.

DELHERM ET LAQUERRIÈRE. — **Ionothérapie électrique.** 2e *édition*, 1925, 1 vol. in-16 .... 8 fr.

DOPTER et V. de LAVERGNE. — **Epidémiologie.** 1925, 3 vol. gr. in-8 de 900 pages avec figures.................. 380 fr.

DOPTER (Ch.) et SACQUÉPÉE (E.). — **Précis de Bactériologie**, par Ch. Dopter et E. Sacquépée, professeurs au Val-de-Grâce. 3e *édit.*, 1926, 2 vol. in-8 de 1168 pages, avec 367 figures noires et coloriées .... 86 fr.

DOPTER, SERGENT (E.), BAZY, CALMETTE, RIEUX, RATHERY. — **Conférences du Val-de-Grâce** : *Séquelles des gazes. Vaccinothérapie en chirurgie. Immunité antituberculeuse. Tuberculose pulmonaire latente. Traitement du Diabète.* 1926, 1 vol. in-8 de 100 pages .... 12 fr.

FAURE (J.-L.), ALGLAVE, etc. — **Pathologie chirurgicale générale**, par le Dr J.-L. Faure, professeur à la Faculté de médecine de Paris, Alglave, Desmarest, Brocq, Métivet et Wilmoth, agrégés et chirurgiens des hôpitaux de Paris. 1926, 1 vol. in-8 de 500 pages, avec figures, broché 50 fr. ; cartonné.... 58 fr.

GARRIGUE. — **Origine des Univers et éclosion de la Vie.** 1927, 1 vol. in-16 de 255 pages .... 20 fr.

GAULTIER (R.). — **Les Dyspepsies et leur traitement** 1927 1 vol. in-16 de 100 pages avec figures.................. 10 fr.

GLEY. — **Les grands problèmes de l'endocrinologie**, 1927, 1 vol. in-16 de 180 pages, avec 13 fig.. .... 15 fr.

GRÉGOIRE. — **Anatomie médico-chirurgicale. III. La région lombaire et le petit bassin.** 1 vol. gr. in-8 de 354 pages avec 81 pl. noires et coloriées .... 60 fr.

GRÉGOIRE et OBERLIN. — **Précis d'Anatomie. I. Anatomie des membres. Ostéologie du crâne, de la face, du thorax et du bassin.** 1 vol. in-8 de texte de 279 pages et 1 vol. in-8 d'atlas de 316 planches comprenant 410 figures noires et coloriées.. 60 fr.

GRENIER. — **Manuel complet des Sages-Femmes.** I. Anatomie, physiologie et pathologie. 1926, 1 vol., 488 pages, 160 fig. 24 fr.

HECQUET (A.) et MONTAGU (H.). — **Mémento thérapeutique.** Formulaire de poche. 13e *édition*, 1926, 1 vol. in-16 de 320 pages sur papier indien, relié souple........................ 15 fr.

— Édition en langue espagnole .... 16 fr.

HÉRAIL (J.). — **Traité de matière médicale. Pharmacographie.** 1927, 1 vol. gr. in-8 de 850 pages avec 480 figures........ 70 fr.

HERZEN. — **Guide-formulaire de Thérapeutique.** 13e *édition*, entièrement refondue, 1 vol. in-18 de 1150 pages à 2 colonnes. Broché, 40 fr. ; cartonné.................................... 50 fr.

JEANSELME (E.) et SÉZARY. — **Précis de Syphiligraphie et des Maladies vénériennes.** 1925, 1 vol. in-8 de 342 pages avec 66 figures. Broché, 30 fr. ; cartonné.................... 38 fr.

LABBÉ (H.). — **Cuisine diététique.** 1 vol. in-8 de 316 pages. 20 fr.

LECLERC DE PULLIGNY, BOULIN, COURTOIS-SUFFIT, BOURGEOIS et COURMONT. — **Hygiène industrielle.** 2e *édi-* 1927, 1 vol. gr. in-8 de 700 pages, avec 100 fig. Broché, 80 fr. ; cartonné .... 90 fr.

LEGRAND. — **Formulaires des spécialités pharmaceutiques.** 1925, 1 vol. in-16 de 900 pages .... 32 fr.

LESIEUR et MOURIQUAND. — **Diagnostic par les méthodes de laboratoire au lit de malade.** 1 vol. in-16 de 180 pages... 30 fr.

LEREBOULLET (P.). — **La Grippe. Clinique. Prophylaxie. Traitement.** 1926, 1 vol. in-16 de 144 pages avec figures....... 10 fr.

LÉVY-VALENSI. — **Diagnostic neurologique.** 1925, 1 vol. in-8 de 600 pages avec 395 figures .... 60 fr.

— **Précis de psychiatrie.** 1926, 1 vol. in-8 de 504 pages avec 108 fig. Broché, 45 fr. ; cartonné.................... 53 fr.

LIBERT. — **Précis de pathologie générale.** Préface de P. Carnot, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1924, 1 vol. in-8 de 540 pages avec 45 figures .... 36 fr.

LITTRÉ (de l'Institut) et GILBERT (A.). — **Dictionnaire de médecine**, de chirurgie, de pharmacie et des sciences qui s'y rapportent. 21e *édition*, 1 vol. gr. in-8 de 1 842 pages à 2 col., avec 866 figures, broché 90 fr. ; relié .... 125 fr.

MARCHOUX (E.). — **Paludisme.** 1 vol. gr. in-8 de 33 pages avec 135 figures noires et coloriées........................ 60 fr.

MÉNÉTRIER (P.). — **Le Cancer.** 2e *édition*, 1926-1927, 2 vol. gr. in-8 de 700 pages, avec 114 figures. Broché, 130 fr. ; cart. 150 fr.

PAISSEAU. — **Formulaire de Thérapeutique infantile**, 1926, 1 vol. in-18 de 206 pages .... 15 fr.

PASCALIS. — **La Pratique chirurgicale. Opérations usuelles.** 1926, a vol. gr. in-8 de 80 pages avec planches............ 22 fr.

PITRES, VAILLARD, LAIGNEL-LAVASTINE. — **Maladies des nerfs périphériques et du grand sympathique.** 1924, 1 vol. gr. in-8 de 850 p. avec 56 figures........................ 75 fr.

RATHERY et RIBIERRE. — **Maladies de la nutrition. Maladies diathésiques. Intoxications. Maladies du ssang.** 2e *édition*, 1925, 1 vol. in-8 de 700 p. avec fig. Broché, 32 fr. ; cart...... 40 fr.

POLLET (L.). — **La Rachifibrinimétrie.** Diagnostic de la nature inflammatoire ou mécanique des dissociations albumino-cytologiques du liquide céphalo-rachidien. 1926, 1 vol. gr. in-8 de 168 pages .... 20 fr.

REUTTER (L.), privat-docent de l'Université de Genève. — **Traité de Matière médicale** (Drogues végétales, drogues animales) **et de Chimie végétale.** 1 vol. in-4 de 900 pages à 2 colonnes avec 293 figures.................................... 125 fr.

RIBIERRE et DE LAVERGNE. — **Fièvre typhoïde et infections paratyphoïdes.** 1927, 1 vol. gr. in-8 de 320 pages avec 35 figures. Broché 50 fr. ; cartonné .... 60 fr.

SCHWARTZ (A.), FEY et QUÉNU. — **Chirurgie de l'Abdomen.** Traumatismes. Maladies des Parois et du Péritoine. 1926, 1 vol. gr. in-8 de 220 pages, avec 14 fig. Broché, 36 fr. ; cartonné. 46 fr.

SONNIÉ-MORET. — **La marquise de Sévigné. Une amie de la médecine, ennemie des médecins.** 1926, 1 vol. in-16 de 124 pages avec 1 planche .... 6 fr.

SPIRE (C.) et LÉGER (M.). — **Guide de Thérapeutique coloniale.** 1926, 1 vol. in-18 de 240 pages .... 14 fr.

TERRIEN (F.). — **Précis d'ophtalmologie.** 3e *édition*, 1924, 1 vol. in-8 de 823 pages avec 348 figures et 4 planches coloriées. 48 fr.

TIPREZ (J.). — **Le syndrome mécanique de l'hypotension portale.** 1926, 1 vol. gr. in-8 de 85 pages avec 16 figures.......... 12 fr.

VAQUEZ ET DONZELOT. — **Les Troubles du rythme cardiaque.** 1 vol. gr. in-8 de 288 pages avec 38 figures, cartonné.. 50 fr.

VIGNARD. — **Arthrites tuberculeuses.** 1925, 1 vol. gr. in-8 de 458 pages avec figures .... 60 fr.

WEITZ, préparateur à l'École de pharmacie. — **Formulaire des médicaments nouveaux.** 1926, 1 vol. in-8 de 250 pages.. 20 fr.

Ajouter pour frais d'envoi 15 p. 100 pour la France et 20 p. 100 pour l'Etranger.

NOUVELLES *(Suite)*

la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

6 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

6 AVRIL. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

6 AVRIL. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

6 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. Séance de la Société de laryngologie des hôpitaux.

7 AVRIL. — *Paris.* Rue de la Sorbonne, 16, Association La Maïeutique, 21 heures. Conférence contradictoire par M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE.

7 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

7 AVRIL. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

7 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Questions actuelles de diphtérie.

8 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

8 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Broussais, 10 h. 30. M. le Dr DUCOUR : Conférences cliniques de thérapeutiques.

8 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

8 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

8 AVRIL. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

8 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Questions actuelles de diphtérie.

8 AVRIL. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

8 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

8 AVRIL. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

9 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Leçon clinique.

9 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures, M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

9 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

9 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

9 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

9 AVRIL. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

9 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

9 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Questions actuelles de diphtérie.

10 AVRIL. — *Constantine.* Association française pour l'avancement des sciences.

11 AVRIL. — *Berck.* Hôpital maritime. M. le Dr SORREL : Leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires.

11 AVRIL. — *Lyon.* Congrès national de la tuberculose.

11 AVRIL. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Marseille.

14 AVRIL. — *Paris.* Société végétarienne. Mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. M. XAVIER DÉJEAN : La philosophie du végétarisme.

17 AVRIL. — *Paris.* Congrès des sociétés savantes.

20 AVRIL. — *Marseille.* Journées médicales.

22 AVRIL. — *Paris.* Société végétarienne. Mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. M. le Dr CH.-ED. LÉVY : La science au secours de la santé.

25 AVRIL. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Concours de médecin des asiles d'aliénés.

25 AVRIL. — *Algérie.* Concours pour la nomination de trois chirurgiens adjoints des hôpitaux de Bône, Constantine, Oran.

25 AVRIL. — *Marseille.* Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Marseille.

25 AVRIL. — *Lille.* Faculté de médecine libre. Concours du prosectorat et concours de l'adjuvat. Clôture du registre d'inscription.

25 AVRIL. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Concours de médecin des asiles d'aliénés.

25 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologique de MM. les Drs ROGER LEROUX, GRANDCLAUDE et HUGUENIN.

25 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Cours de dermatologie sous la direction de M. le professeur JEANSELME.

28 AVRIL. — *Paris.* Réunion des associations de Presse médicale latine.

28 AVRIL. — *Bordeaux.* Concours pour les étudiants, organisé par M. le Dr CUVIER.

28 AVRIL. — *Lille.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine d'Amiens.

30 AVRIL. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour exposer au Salon des médecins. S'adresser à M. le Dr RABIER, 84, rue Lecourbe, Paris.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'électrocardiographie et son application à l'étude de l'insuffisance cardiaque, par le Dr L. Deglaude, chef de laboratoire à l'hôpital Broussais. Thèse de Paris, novembre 1926. 1 vol. 112 pages avec 18 figures dans le texte, 15 fr. (*Le François, éditeur, 91, boulevard Saint-Germain, Paris*).

La notion d'application de l'électrocardiographie à l'étude de la capacité fonctionnelle du cœur est de date relativement récente, et cette thèse, inspirée par le Dr Laubry, représente le premier travail d'ensemble paru sur ce sujet. L'auteur consacre d'abord plusieurs chapitres à une étude théorique sur les courants bio-électriques en général, sur ceux du muscle simple, sur ceux du myocarde et arrive par étapes successives à l'électrocardiogramme normal de l'homme. Il montre qu'il n'y a aucune différence sesentielle entre les courants bio-électriques du muscle simple et ceux du myocarde, et il développe à ce propos un certain nombre de vues originales et instructives, en particulier sur les relations entre courant d'action et chronaxie.

Passant ensuite à l'étude des altérations de la courbe électrique dans l'insuffisance cardiaque, l'auteur apporte les résultats d'une statistique obtenue sur un grand nombre de cas et qui met en lumière l'importance respective des diverses déformations (allongement de la durée du courant d'action, encoches, inversion de T, etc.). Quelle est l'origine de ces déformations? Les théories classiques rattachent celles-ci à un trouble de conduction dans les branches hisiennes. L'auteur discute point par point cette conception, et c'est là la partie la plus intéressante de son travail. Il s'appuie sur des arguments d'ordre anatomique et expérimental. En fatiguant un gastrocnémien de grenouille par des excitations répétées il arrive à reproduire des déformations analogues à celles de l'électrocardiogramme du cœur insuffisant.

Cette intéressante étude se termine par un exposé de l'interprétation personnelle de l'auteur. Le rôle des troubles de conduction ne peut être invoqué que dans un très petit nombre de cas, et, le plus souvent, les déformations traduisent soit une altération anatomique du muscle ventriculaire, soit, d'une façon plus générale, l'insuffisance du myocarde.

Nous n'avons pu donner, dans cette courte analyse, qu'un rapide aperçu de ce travail, dont la lecture détaillée sera faite avec profit par tous ceux qui s'intéressent aux progrès de la cardiologie.

Les cancers et leurs complications, par Maurice Renaud. 1927, 1 volume in-8. Prix : 30 fr. (*Masson et Cie édit.*).

Particulièrement bien placé, en raison de la spécialisation de son service d'hôpital, M. M. Renaud a réuni, dans un livre original, l'ensemble des observations qu'il a pu faire. Comme il le dit lui-même, rien, dans cet intéressant ouvrage, n'a été envisagé sous l'angle des théories et des hypothèses. Tout a été vu et sévèrement observé.

L'auteur étudie les cancers en optimiste. Le cancer, dit-il, n'a rien de spécifique et son histoire clinique se réduit à celle des complications qu'il procure. Puisque c'est une affection locale à extension indéfinie, ce sont des facteurs secondaires qui jouent le rôle essentiel dans le déterminisme des accidents. En luttant contre ces facteurs secondaires et en particulier contre l'infection, on peut escompter un résultat considérable.

Puisque le cancer est une affection locale, tous les espoirs restent permis, si on entreprend assez tôt la suppression de cette lésion locale, avant qu'elle ne se soit étendue. Sans doute, enfin, nous sommes à la veille de voir une thérapeutique plus efficace qui en atténuera la fréquence et la gravité, comme nous avons déjà vu s'atténuer la fréquence et la gravité des maladies épidémiques.

La lecture de cet ouvrage est facile et à tout instant se fait jour une idée originale et séduisante. Quelles que soient les conclusions de l'auteur (car, en pareille matière, la discussion n'est pas close), on reste frappé par l'abondance et la netteté des observations qui ont été faites : c'est le meilleur éloge à donner, quand il s'agit d'un ouvrage qui a pour titre « Étude clinique ».

R. G.

Annuaire général 1926 des officiers du Service de santé.

Cet annuaire, formant un volume in-8° de 462 pages, vient de paraître chez les éditeurs Charles Lavauzelle et Cie. Il comprend, pour tous les grades, les listes d'ancienneté complètes, à jour au 1er octobre 1926, l'état civil, la suite des services et l'affectation de tous les officiers du cadre actif du Service de santé militaire: médecins, pharmaciens, officiers d'administration. Il donne les mêmes renseignements pour les adjudants-chefs et les adjudants-infirmiers et renferme la liste des élèves de l'École du service de santé militaire.

Le détail des radiations survenues pendant l'année écoulée, la répartition des médecins, pharmaciens et officiers d'administration entre les régions, enfin le tableau d'avancement et les tableaux de concours de la Légion d'honneur et de la Médaille militaire pour 1926, achèvent de rendre ce document indispensable à tout le personnel du Service de santé.

Prix : 10 francs broché ; 12 francs relié, majoration en sus 20 p. 100.

Compte de chèques postaux 88-49, Paris.

Pathologie et méthode d'examen du liquide céphalo-rachidien, par le Dr B. Borchewsky, ancien interne des hôpitaux. Une brochure de 56 pages (*Masson et Cie, éditeurs*). France et étranger : 7 francs (sans majoration).

Dans cet opuscule, l'auteur a recueilli d'une part quelques observations cliniques qui illustrent suffisamment la valeur d'un examen détaillé du liquide céphalo-rachidien, d'autre part les procédés simples et exacts de son examen (propriétés physiques, examen bactériologique, cytologique, chimique, et méthodes spéciales d'examen du liquide céphalo-rachidien.) Il est de nature à rendre de réels services dans les laboratoires. L.



VARIÉTÉS

LES INFLUENCES CLIMATIQUES, MÉTÉORIQUES ET COSMIQUES

PAR

Gaston SARDOU (de Nice) et **Maurice FAURE** (de la Malou)

Anciens internes des hôpitaux de Paris.

Nous connaissons l'influence, sur notre organisme, des toxiques venus du dehors, et celle des infections par les parasites macro et microscopiques; nous connaissons l'influence des troubles sécrétoires des glandes et de la rétention des poisons intérieurs ; et presque tout ce que nous savons de la pathogénie humaine est réuni dans le domaine de ces quatre influences causales.

Ce n'est pas tout cependant : nous avons appris à connaître, par l'ampoule de Crookes, le radium, la lampe de quartz à vapeur de mercure et les rayons ultra-violets, l'action pathogénique de radiations échappant à nos sens. Nous avons assimilé cette action à celle de la chaleur, du froid, de la lumière. Nul ne conteste, d'ailleurs, l'effet du froid et de la chaleur atmosphériques. Si l'on n'admet plus la cause *a frigore* comme une influence pathogène suffisante, on sait cependant que son action favorise l'éclosion des maladies saisonnières et l'activité des microbes saprophytes. On connaît aussi l'action des coups de chaleur, et la recrudescence des morts subites qui coïncide avec les vagues de chaleur ou de froid intenses. Si l'on ne sait pas encore expliquer l'influence des perturbations atmosphériques sur les épidémies ou sur la reviviscence des maladies endémiques, cette influence apparaît, du moins, comme très vraisemblable. L'action des orages, si elle n'est pas davantage expliquée, est cependant ressentie par les hommes et par les animaux. L'action du crépuscule et du clair de lune, pour être moins nettement perçue, n'est pas moins certaine. Le retour de certains symptômes, chez certains sujets, est lié au degré d'humidité ou de sécheresse, à la dépression ou à l'élévation barométrique, au degré thermique, etc. Il existe des sujets sensibles aux vents (1), parfois même à une seule sorte de vent. Si les malades invoquent souvent ces causes individuelles, c'est qu'elles sont aisément accessibles à leur observation et à leur entendement, et qu'il est plus facile de généraliser l'application d'une règle connue que d'en découvrir une nouvelle.

Les remarques des malades sont plus justes encore lorsqu'elles établissent une relation générale entre la recrudescence de leurs symptômes et les changements du temps. Une surveillance attentive nous a permis, en effet, d'affirmer, avec eux, que le réveil subit d'accidents atténués ou disparus annonce habituellement un changement du temps, qui se produit deux ou quatre jours après. Peu importe que ce changement amène la sécheresse ou la pluie, le beau ou le mauvais temps. C'est le changement lui-même qui est le phénomène essentiel, et non point le sens dans lequel il s'accomplit. Cela concorde avec le fait, signalé par nous, que les variations des appareils météorologiques, qui indiquent le sens des modifications de l'atmosphère, ne fournissent ici aucune donnée constante. Nous avons même remarqué que ces instruments réalisaient parfois des variations de grande amplitude, sans que la plupart des malades aient rien accusé et rien senti.

L'intolérance de la plupart des espèces animales et végétales aux changements de climat ne s'explique pas seulement par des variations thermiques. L'action banale, mais certaine, du changement d'air, qui arrête l'évolution d'une maladie, qui fait apparaître, précipite ou achève une convalescence, montre la puissance des effets des causes extérieures. Toute la climatologie est, d'ailleurs, basée précisément sur la recherche et le dosage de l'action thérapeutique de ces causes extérieures.

En dehors de ces relations momentanées avec des épisodes climatiques ou météoriques, il existe certainement des relations constantes entre le rythme de la vie humaine et le rythme régulier des variations quotidiennes ou périodiques du milieu cosmique qui l'entoure. La courbe journalière de la température des maladies aiguës, avec sa rémission matinale et son exacerbation vespérale, en est une expression probable. La période menstruelle, suivant le cours des mois lunaires, en fournit la preuve la plus connue.

Bien d'autres faits inexpliqués font présumer le rôle de ces forces inconnues. Un incident, étranger à la médecine, nous a permis de découvrir l'une d'elles. C'était à Nice, ville où l'on possède, depuis quatorze ans, le téléphone automatique. Chaque abonné appelle ou est appelé, sans l'intervention d'aucun employé de l'administration. Certains jours, sans que rien, dans l'état des appa-

(1) G. SARDOU, Météorologie et médecine (*La Clinique*, 8 mai 1914, Paris, Doin édit.). — L'être vivant et les variations du milieu extérieur (*Revue de médecine*, 10 janvier 1907, Paris, Alcan édit.). — Les influences du crépuscule (*La Clinique*, 11 octobre 1907, Paris, Doin édit.). — L'accord entre l'organisme et le climat (*La Clinique*, 7 février 1908, Doin édit., Paris). — La sensibilité météorique (*Journal des Praticiens*, 9 juin 1923). — Rythme nycthéméral de la réceptivité aux influences météoriques (*Journal des Praticiens*, 24 octobre 1925). — L'effet de contraste en thérapeutique climatique (*La Presse thermale et climatique*, janvier 1926). — Le changement d'air, première ébauche des actions climatiques (*La Pratique médicale française*, janvier 1926). — Le contrôle des cures climatiques (*La Pratique medicale française*, février 1926). — Genèse de la sensibilité météorique (*La Clinique*, février 1926).

reils, expliquât cette perturbation, les appareils cessaient de fonctionner, ou fonctionnaient anormalement pendant quelques heures, c'est-à-dire que l'on obtenait des communications autres que celles que l'on avait appelées, ou que l'on n'obtenait rien, ou que des communications commencées se mélangeaient, s'interrompaient, etc. Puis l'appareil reprenait soudain son fonctionnement normal, sans aucune intervention humaine.

M. J. Vallot, directeur de l'Observatoire du Mont-Blanc, qui avait bien voulu nous prêter antérieurement son concours et celui de la Station météorologique qu'il avait installée à Nice, fut alors interrogé par l'un de nous au sujet de ce détraquement passager, mais général, des appareils téléphoniques. Il nous signala que les mêmes faits étaient observés avec les appareils télégraphiques et qu'il y avait lieu de les attribuer aux orages magnétiques, produits par le passage des taches solaires au méridien central de cet astre.

Or, l'un de nous avait remarqué la coïncidence de l'aggravation des malades avec cette perturbation des appareils téléphoniques. En conséquence, pendant deux cent soixante-sept jours consécutifs, nous nous sommes astreints à noter exactement les modifications séméiologiques survenant chez 237 malades, suivis à la Malou et à Nice, simultanément, par chacun de nous et sans nous communiquer nos observations. Pendant le même temps, M. Vallot notait le passage des taches solaires au méridien central, sans nous en faire part. Et, lorsque nous comparâmes nos observations, les résultats furent ceux-ci :

Sur 25 passages de taches, 21 avaient coïncidé avec des accidents morbides évidents (*soit 84 p.* 100).

Mais, sur 61 périodes sans taches et de même durée, 20 avaient coïncidé avec des accidents (soit 33 p. 100). Nous pûmes donc conclure que *le passage des taches solaires au méridien central est une cause fréquente d'apparition ou de recrudescence collective des accidents aigus au cours des maladies chroniques*, mais non point la seule cause.

Voici le détail des accidents observés, en allant des plus bénins aux plus graves : Excitation, insomnie, lassitude, courbature, polyurie, troubles digestifs, crises gastriques, tremblements et contractures, névralgies, douleurs fulgurantes, crises convulsives (type épileptique ou hystérique), asthme, dyspnée, fièvre, vertiges, syncopes, hypertension, crises de tachycardie et d'arythmie, angine de poitrine.

En nous limitant à la notation des accidents graves, les chiffres furent analogues. Nous eûmes treize périodes d'accidents graves accompagnés de taches (soit 72 p. 100) et cinq périodes seulement d'accidents graves sans taches (soit 28 p. 100) ; d'où cette deuxième conclusion :

Le passage des taches solaires au méridien central peut déterminer des accidents graves, au cours d'états morbides chroniques (1).

Nous avons depuis continué ces études et voici les conclusions qui résultent de ce contrôle, qui porte actuellement sur cinq années consécutives :

1° Dans presque tous les cas de passage de taches solaires au méridien, il y a des accidents morbides. Le nombre des cas où nous n'en avons pas observé est d'environ 15 p. 100.

2° Si presque toutes les périodes de taches s'accompagnent d'accidents, toutes les périodes d'accidents ne s'accompagnent pas de taches. Le nombre des périodes d'accidents sans taches est à peu près le même que le nombre des périodes d'accidents avec taches, c'est-à-dire que le passage des taches n'explique que la moitié des périodes d'accidents. Il existe donc d'autres causes, sans doute analogues, c'est-à-dire météoriques ou cosmiques, qu'un nouveau hasard nous permettra peut-être de découvrir.

Il serait très souhaitable que l'exactitude de ces conclusions soit vérifiée par d'autres observateurs. Il est facile aux médecins qui observent des collectivités de malades chroniques, là où elles sont réunies (c'est-à-dire dans les villes d'eaux, dans les stations de cure, dans les maisons de convalescence ou de régime, dans les maisons de nerveux ou d'aliénés), de répéter, chaque jour, les observations cliniques que nous avons faites, et de vérifier ensuite si les recrudescences de symptômes ou d'accidents ont coïncidé avec les périodes de taches solaires.

Ainsi, les rapports de l'homme doivent être considérés, d'abord, avec son entourage immédiat, la surface de la terre et les couches basses de l'atmosphère, où se produisent les changements du temps, la sécheresse et l'humidité, les vents, les orages, etc ; puis avec des régions plus éloignées de la surface terrestre, telles que les plus hautes couches de l'atmosphère (qui s'étendent à plusieurs centaines de kilomètres), où se produisent les aurores boréales, les perturbations magnétiques, et aussi avec les couches profondes de la terre, dont les brusques variations (secousses sismiques, éruptions volcaniques) semblent s'accorder, par un mécanisme inexpliqué, avec les perturbations magnétiques de la haute atmosphère.

(1) J. Vallot, G. Sardou et M. Faure, De l'influence des taches solaires sur les accidents aigus des maladies chroniques (*Académie de médecine*, 11 juillet 1922 ; *Gazette des hôpitaux*, 18-20 juillet 1922, Paris).

M. Faure. Sur la recrudescences de morts subites (*Académie de médecine*, 1er mars 1927.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Et, au delà de la zone terrestre, l'homme est encore en rapport avec deux groupes de forces, les unes qui lui viennent du soleil (lumière, chaleur, radiations électro-magnétiques et chimiques), les autres qui lui viennent de l'univers stellaire. Car les mondes lointains ne nous envoient pas seulement des rayons visibles, et l'éther, qui remplit les espaces infinis interposés entre eux et nous, nous transmet bien d'autres rayonnements que la lumière.

Si l'on ne peut décrire encore tous ces rapports de l'homme avec le cosmos, on peut, du moins, déjà prévoir le classement des influences qui les dominent. L'influence climatique constante est la plus prochaine et la plus anciennement étudiée. L'influence météorique va de la perturbation atmosphérique accidentelle à la tache solaire qui, souvent, la provoque. Ce chapitre de nos études vient de s'ouvrir. Et l'influence cosmique comprend toutes les forces astrales, qui agissent sur nous sans se manifester par un météore sensible. Là, notre ignorance est complète, car l'on ne peut prendre pour un savoir, la croyance à une relation fabuleuse, établie par l'astrologie, entre la destinée des hommes et les influences astrales. Rien, jusqu'à présent, n'a permis de justifier cette relation fabuleuse par des faits scientifiquement observés, et ce n'est pas de cela que nous voulons parler.

***

Mais si nous ne pouvons encore analyser exactement ces forces et leur action, nous pouvons déjà déterminer avec certitude quelques-uns de leurs effets.

Ainsi, les symptômes des maladies chroniques ne sont pas stables et stationnaires : ils varient presque continuellement, apparaissent, disparaissent, s'exaspèrent et s'améliorent, parfois lentement, parfois brusquement. Ces variations peuvent assurément être parallèles à celles de la maladie elle-même et s'expliquer par elle ; mais, plus souvent, aucune variation appréciable dans l'évolution des lésions ne vient justifier d'importantes modifications de leurs symptômes : il semble donc que ceux-ci sont soumis à des fluctuations indépendantes du cours de la maladie.

Ces fluctuations, irrégulières dans leur forme et leur durée, peuvent s'expliquer souvent par des causes inhérentes aux malades (quoique indépendantes de la maladie), telles que les intoxications accidentelles, les excès alimentaires, les troubles digestifs, les rhumes, la fièvre, la fatigue, ou même une maladie intercurrente (la grippe, par exemple), etc. Mais il peut arriver aussi que l'examen le plus attentif du malade, l'observation la plus minutieuse de la maladie, ne décèlent aucun motif appréciable de la recrudescence ou de l'accalmie des symptômes.

Or ces accalmies et ces recrudescences inexpliquées se produisent, *en même temps*, chez tous les malades, alors qu'ils sont atteints des maladies chroniques les plus diverses. Ainsi, nous avons observé des malades du cœur et des vaisseaux, du foie et des reins, du système nerveux et du tube digestif, des goutteux, des cancéreux, des tuberculeux, etc., et les maxima et les minima de la séméiologie coïncident habituellement, c'est-à-dire que les fluctuations des symptômes sont synchrones chez tous.

Si les malades observés vivaient ensemble de la même vie, étaient soumis aux mêmes règles et aux mêmes influences locales, on pourrait évidemment incriminer l'action de ce régime et de ces influences, et même penser à une suggestion collective. Mais il n'en est pas ainsi. L'un de nous a observé, à Paris, durant deux années, des malades habitant des quartiers éloignés les uns des autres. Depuis, nous nous sommes astreints à enregistrer, simultanément, des observations prises à la Malou et à Nice, et les résultats ont été concordants.

Cette concordance dans l'aggravation et la rémission des symptômes des maladies est, croyons-nous, le premier effet que l'on puisse certainement rapporter à l'action variable de causes extérieures, climatiques, météoriques, ou cosmiques. Déjà, Hippocrate, dans son *Traité des Eaux, des Airs et des Lieux* (sans remarquer, d'ailleurs, ces variations de symptômes et leur simultanéité), avait indiqué que lorsque des individus, placés dans des endroits différents et soumis à des régimes variés, devenaient malades en même temps, la cause de leur maladie ne pouvait être qu'extérieure. Et c'est la constatation de ce fait qui nous a amenés à penser qu'il se produisait dans l'atmosphère ou au delà, des variations que notre organisme enregistrait, que nos appareils d'observations météorologiques n'enregistraient pas toujours, et que ces variations inconnues, après avoir provoqué des troubles pathologiques, provoquaient le plus souvent aussi, quelques jours plus tard, des changements du temps.

***

On peut objecter à ces études leur manque apparent d'intérêt pratique.

A cela nous pourrions répondre que, parmi les recherches scientifiques, il en est beaucoup qui semblent, à leur début, dépourvues d'intérêt

VARIÉTÉS *(Suite)*

pratique et qui, cependant, se révèlent, plus tard, fécondes en résultats applicables à la médecine, à l'industrie, à l'agriculture, etc.

Mais nous pouvons apporter une réponse plus précise : en effet, il n'est pas indifférent, pour les médecins et les malades, de savoir qu'une aggravation de symptômes, au cours d'une maladie chronique, ne signifie pas nécessairement une erreur de régime ou de traitement. Il convient donc (tout en recherchant les erreurs de régime ou de traitement, qui restent toujours à la base de toute recrudescence d'accidents, au cours des maladies chroniques), de vérifier désormais si le phénomène observé est individuel ou collectif. Dans le second cas, il faudra éliminer la possibilité d'une infection épidémique, s'ajoutant momentanément à la maladie chronique, et, en premier lieu, les rhumes, les grippes, les infections naso-bucco-pharyngées, sur lesquelles l'un de nous a, depuis longtemps, attiré l'attention (1) et qui sont si souvent inaperçues ou négligées, malgré leur importance pathogénique.

Lorsque toute cause infectieuse épidémique est éliminée, il y a lieu alors de rechercher les taches solaires et, en cas de corrélation, il est évident qu'il ne sera pas nécessaire de modifier le régime et le traitement déjà institués, mais bien d'instruire le malade et de le réconforter, en lui montrant que sa rechute apparente ne doit pas diminuer sa confiance et sa patience.

Les malades chroniques sont, en effet, par la chronicité même de leur maladie et la fréquence relative de leurs rechutes momentanées, enclins à négliger les traitements prescrits et, par là, à s'abandonner à une aggravation progressive, qui les fait trop souvent considérer comme incurables. Il n'est donc pas sans intérêt de leur faire prévoir des alternatives de mieux et de pire, qui n'empêcheront point la marche vers la guérison, parce qu'elles témoignent seulement de l'influence de causes extérieures, impossible à éviter. Et il n'est pas inutile d'apprendre à discerner ces causes, afin d'éviter des erreurs, dont les conséquences pratiques sont évidentes.

Ce n'est pas tout : il semble, en effet, que la sensibilité d'un même sujet aux influences extérieures soit en raison inverse de l'état d'équilibre chimique et physique qui constitue la santé. Une sensibilité météorique excessive, en dehors d'une maladie caractérisée, doit donc nous incliner à rechercher un vice méconnu de la nutrition et le défaut d'équilibre chimique et physique auquel nous pouvons remédier par les régimes et les traitements ordinaires. Ainsi, la relation, dont nous avons montré l'existence, entre certains phénomènes climatiques, météoriques ou cosmiques et certains accidents morbides, est un fait, dont l'intérêt pratique résulte des modifications qu'il entraîne dans l'observation, le pronostic et le traitement des maladies chroniques, qui forment le fonds commun de toute la pathologie humaine.

(1) M. Faure, Persistance d'infections naso-pharyngées à la suite de la grippe et leurs complications rhumatismales et névropathiques (*Société médicale des hôpitaux*, 27 avril 1900). — États rhumatismaux et névropathiques secondaires à la grippe et leurs rapports avec des infections persistantes du naso-pharynx. Sérothérapie (*Médecine moderne*, 14 avril 1900).

UN PAMPHLET CONTRE BUFFON ET DAUBENTON

Ne semble-t-il pas que cela soit une caractéristique de notre époque que de voir avec quel soin jaloux les auteurs critiques cherchent à rendre justice à ceux qui occupèrent dans les sciences ou dans les arts une place prépondérante?

Cuvier, Daubenton, Buffon viennent d'être étudiés sous cet angle, si je puis ainsi parler. M. le professeur Louis Roule, qui a formé à Toulouse, voilà bientôt trente ans, les premiers élèves de P. C. N. (et j'entends que, déjà, l'orientation médicale était, par lui, très poussée) et qui, au Collège de France, a donné une impulsion si vive à l'étude des poissons, a consacré à ces grands naturalistes des pages définitives.

« Daubenton entra au Jardin des plantes appelé par son compatriote Buffon, intendant depuis peu. Leurs deux noms, de leur temps, furent longtemps associés, car ils signaient également, au fur et à mesure de la publication, les premiers volumes de la célèbre *Histoire naturelle* qu'ils ont publiée de concert.

«La postérité les a séparés : elle connaît mieux le nom de Buffon, auteur principal, directeur de l'œuvre entière, penseur et écrivain incomparable ; elle a davantage oublié celui de Daubenton, collaborateur modeste du grand homme et travailleur effacé. »

Daubenton fut docteur en médecine à vingt-quatre ans. On sait comment, après avoir fait de solides études anatomiques au Jardin du Roi, la mort de son père le rappela au pays natal où, durant plusieurs mois, il se livra avec ardeur à son état de simple médecin de campagne. Là Daubenton rencontra son voisin Buffon, et M. Roule nous situe les deux hommes, rapportant leurs conversations du début, l'enthousiasme du second, la foi du premier. Et la vie les prit, les étreignit

LE PRINTEMPS A

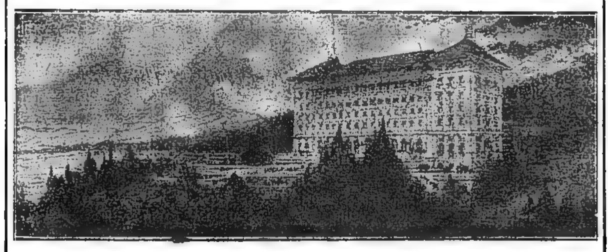
FONT-ROMEU

(PYRÉNÉES ORIENTALES)

STATION CLIMATIQUE D'ALTITUDE

(*1800 mètres*)

La station de FONT-ROMEU est reliée à Carcassonne par un service rapide d'auto-cars assuré par de luxueuses voitures, limousines fermées et chauffées.



LE GRAND HOTEL

OUVERT TOUTE L'ANNÉE

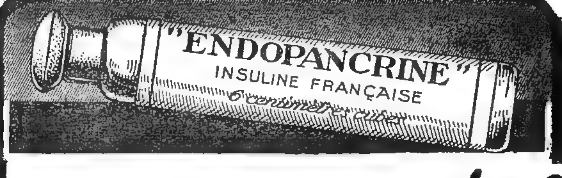
Conditions spéciales pendant la saison de printemps arrangements pour familles.

Golf de haute montagne (Ouverture en Juin 1927).

RENSEIGNEMENTS :

M. le Directeur du Grand Hôtel à Font-Romeu (Pyrénées-Orientales).

Hotel correspondant : HOTEL MODERNE, Place de la République, Paris.



Endopancrine

INSULINE FRANÇAISE

présentée sous forme liquide

(Adoptée dans les Hôpitaux de Paris)

L'ENDOPANCRINE est d'une constance indiscutée.

L'ENDOPANCRINE est présentée de façon à permettre au Médecin de prélever dans le flacon le nombre exact d'unités qu'il désire. Le reste du flacon conserve toutes ses propriétés.

LABORATOIRE DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE

48, Rue de la Procession — PARIS (XVe)

TEL : *Ségur 26-87*

HEMODUCTYL

Complexe végétal à action élective sur le système circulatoire veineux

RÉGULATEUR DE LA CIRCULATION

ET HYPOTENSEUR

DOSE
- Pilules : *2 Pilules matin, midi et soir avant les repas.*
- Solution : *Une cuillerée à café, matin, midi et soir avant les repas.*

Littérature et échantillons sur demande

H. LICARDY — 38, Boul^d Bourdon . Neuilly

R.C SEINE 204.361

TROUBLES DE LA CIRCULATION

MÉNOPAUSE
DYSMÉNORRHÉE

VARICES
HEMORROÏDES

HYPERTENSION
ARTERIO-SCLÉROSE





HEMODUCTYL

EXTRAITS
HAMAMELIS
CUPRESSUS
MARRON D'INDE (STABILISÉ)
CRATŒGUS
GUI . BOLDO
CONDURANGO

PILULES OU SOLUTION

VARIÉTÉS *(Suite)*

pour les séparer un jour, les ramener plus tard. Sillon commun, puis sillons parallèles !

« Ainsi Daubenton parcourut-il sa carrière, tour à tour observateur sagace, expérimentateur précis, vulgarisateur lucide, éducateur public, toujours original et novateur. Il commença en élève désireux d'observer la nature avec raison et méthode ; il continua en savant soucieux de mieux connaître afin de mieux utiliser ; il termina en maître, démonstrateur, expliquant aux autres par le livre, par la leçon, par l'exemple. Il avait fait le tour entier des possibilités de la science humaine et ne s'arrêtera qu'à bout de forces, laissant à d'autres, venus après lui, le soin de persévérer. »

Il ne lui manquait plus que le sacre de l'envie, disons de la haine.

Un jeune chercheur toulousain, M. Henri-Paul Touzet, a consacré dans le *Bulletin de la Société d'histoire de la pharmacie* quelques pages fort curieuses à un pamphlet peu connu contre Buffon et Daubenton.

Un certain Charles Palissot de Montenoy, aussi obscur que venimeux folliculaire, est parfaitement oublié de la postérité malgré sept épais volumes constituant ses œuvres complètes. Le tome VI cache « le fruit d'une ignoble méchanceté » Le titre? « Noël sur l'air des Bourgeois de Chartres ». Buffon et Daubenton y sont pris à partie, à côté de Dorat, Fréron et Marmontel.

Nous ne reproduirons pas ici les vers de mirliton du sieur Charles Palissot de Montenoy : les savants y répondirent-ils?

Et tout d'abord à quelle date parut le pamphlet? Par de patientes recherches M. Touzet établit que ces vers furent lancés à la fin de l'année 1767 ou au commencement de l'année 1768, circulant un certain temps de mains en mains, sous le manteau, tout comme les *Provinciales*, seul point de commun de Palissot avec Pascal.

Henri Nadault de Buffon publiant la correspondance inédite de son grand aïeul écrit expressément : « Buffon ne répondit jamais aux attaques qui furent dirigées contre lui et parut s'en préoccuper fort peu. A ce noble silence, à ce généreux dédain auquel personne ne se méprit, Buffon a gagné de voir tomber dans l'oubli des libelles auxquels une réponse eût donné du retentissement. » Daubenton en agit de même.

Le travail est la meilleure cuirasse de l'âme.

RAYMOND MOLINÉRY.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES PHARMACIENS, LES HERBORISTES ET LES MÉLANGES DE PLANTES MÉDICINALES

La Cour de cassation vient, pour la première fois, de s'expliquer avec précision sur les droits conférés aux herboristes par la loi du 21 germinal an II, et de fixer avec netteté les bornes de ces droits et les conditions dans lesquelles les ventes de plantes médicinales mélangées peuvent être effectuées.

Dans un arrêt rendu par la Chambre criminelle le 29 janvier 1926 (Dalloz 1926-1-245) elle décide que les herboristes excèdent leurs droits quand ils vendent, en qualité de remède, un mélange comme doué de vertus curatives. Ils portent, en effet, atteinte au monopole des pharmaciens et commettent dans ce cas le délit d'exercice illégal de la pharmacie.

Cette solution est conforme au principe déjà admis par la Cour de cassation et que nous avons examiné en parlant de la réglementation de l'exercice de la pharmacie. En effet, la déclaration royale du 25 avril 1777 « interdit aux pharmaciens et à toutes autres personnes de fabriquer, vendre et débiter aucuns sels et compositions ou préparations entrant au corps humain en forme de médicaments, ni de faire aucune mixtion de drogues simples pour administrer en forme de médecines ». Cette défense a été confirmée par la loi du 21 germinal an II, qui a décidé que les épiciers ou droguistes ne pourront vendre aucune préparation ou composition pharmaceutique, et qui spécifie qu'ils peuvent continuer de faire le commerce en gros des drogues simples, sans pouvoir néanmoins en débiter aucune au poids médicinal (article 33).

La même loi, dans son article 36, renouvelle la même interdiction pour tous les non-pharmaciens en interdisant tout débit au poids médicinal, et l'article 37 dispose que nul ne pourra vendre à l'avenir de plantes ou parties de plantes médicinales indigènes, fraîches ou sèches, ni exercer la profession d'herboriste, sans avoir satisfait à un examen.

Il résulte de ce texte que les herboristes ont le droit de vendre des plantes médicinales indigènes, ce qui est interdit aux épiciers et aux droguistes, mais c'est la seule concession que leur fait la loi. Les herboristes ne peuvent donc mettre en vente des compositions entrant au corps humain en forme de médicaments. Ils ne peuvent pas davantage vendre des médicaments ni aucune drogue simple débitée au poids médicinal.

Or, nous savons que depuis un arrêt de la

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Chambre criminelle du 26 juillet 1872, le mot « débit au poids médicinal » doit être entendu comme comprenant toutes les ventes faites en vue d'un emploi curatif nettement déterminé. Il s'ensuit que tout mélange de plantes, dès l'instant qu'il est présenté comme un remède, doit être considéré comme une véritable composition pharmaceutique, et par suite, tous les non-pharmaciens, y compris les herboristes, se trouvent dans l'impossibilité d'en opérer la vente.

Il est inutile, pour que l'interdiction subsiste, que le mélange soit compliqué d'une véritable préparation ; il n'est pas nécessaire que les éléments végétaux du remède soient devenus méconnaissables individuellement ; une véritable préparation chimique, une modification à l'apparence des éléments mélangés n'est pas nécessaire pour justifier l'interdiction : le simple mélange avec dosage approprié doit être considéré comme une composition.

Une fois déjà, la Cour de cassation avait fait présenter cette jurisprudence aujourd'hui nettement précisée, en disant que le droit de vendre des plantes médicinales indigènes reconnu par la loi aux herboristes, n'impliquait pas pour eux la faculté de les vendre mélangées en attribuant à ce mélange une vertu curative. A ce point de vue, l'arrêt de la Chambre criminelle de la Cour de cassation du 13 mars 1919 était déjà une indication. Il suffisait, pour que la vente fût prohibée pour un herboriste, que les juges constatent que le produit a été mis en vente en vue d'un emploi curatif.

Il s'ensuit que seuls les pharmaciens ont le droit de vendre des produits dans lesquels il y a dosage, mélange ou transformation de drogues simples, quelle que soit l'origine de ces drogues, qu'elles soient minérales, végétales ou animales, dès l'instant que le but est d'obtenir un produit d'un emploi curatif.

L'arrêt de cassation du 26 janvier 1926 a été rendu sur une espèce où les étiquettes apposées sur les produits vendus par l'herboriste indiquaient la nature des maladies à combattre, les modes d'emploi des produits et les doses de ceux-ci. Iln'y avait donc aucun doute sur la qualité de médicament du produit incriminé.

Par suite, commet le délit d'exercice illégal de la pharmacie l'herboriste qui met en vente sous le nom de Thé Gremfields et de Collyre végétal lyonnais deux produits formés par le mélange d'un certain nombre de plantes ou de parties de plantes médicinales indigènes, alors que les étiquettes apposées sur les récipients spécifient les maladies à combattre au moyen de ces produits, les doses à employer et la manière de les utiliser.

Nous donnons *in extenso* l'arrêt rendu par la Cour de cassation.

« La Cour, sur le moyen unique du pourvoi, pris de la violation de la déclaration du 25 avril 1777, des articles 25, 29, 32, 33, 37 de la loi du 21 germinal an II, ensemble de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810, contradiction de motifs, en ce que l'arrêt attaqué (Rennes, 22 juin 1925) a décidé que les faits constatés ne constituaient pas un acte d'exercice illégal de la pharmacie, sous le prétexte que les mélanges de plantes indigènes, même vendus dans un but curatif, devaient être considérés comme des tisanes rafraîchissantes, et non comme des remèdes secrets ou de véritables médicaments, puisque les plantes qui les composent n'ont subi aucune altération de leur substance et qu'en conséquence il ne saurait être interdit aux herboristes de les mettre en vente dans des boîtes avec des appellations spéciales et diverses, alors que les lois qui régissent leur profession n'ont conféré aux herboristes que le droit de vendre en nature des plantes ou des parties de plantes médicinales, leur interdisant de composer ou préparer des produits médicamenteux, et de faire aucun débit au poids médicinal, c'est-à-dire en vue d'un emploi curatif déterminé, et alors, d'autre part, que des faits retenus par l'arrêt il ressort que les mélanges incriminés étaient bien des remèdes ou des médications dont la préparation est interdite aux herboristes.

« Vu les articles de loi visés au moyen :

« Attendu que l'interdiction portée par l'article 33 de la loi du 21 germinal an II de vendre aucune composition ou préparation pharmaceutique est applicable à tous ceux qui, n'exerçant pas la profession de pharmacien, font des ventes prohibées, et notamment aux herboristes, auxquels l'article 37 de ladite loi confère seulement le droit de vendre, en nature, des plantes ou des parties de plantes médicinales indigènes, fraîches ou sèches ;

« Attendu que des constatations de l'arrêt attaqué il résulte que Debarry a mis en vente dans son magasin d'herboriste, sous le nom de Thé Gremfields et de Collyre végétal lyonnais, deux produits constitués par le mélange d'un certain nombre de plantes ou de parties de plantes médicinales indigènes ; que les étiquettes apposées sur les récipients spécifiaient les maladies à combattre au moyen de ces produits, les doses à employer et la manière de les utiliser.

Attendu que, pour écarter l'action en dommages-intérêts formée à raison de ces faits par le Syndicat

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

des pharmaciens de la Loire-Inférieure contre Debarry, la Cour d'appel de Rennes a déclaré, par l'arrêt attaqué, que le Thé Gremfields et le Collyre végétal lyonnais n'avaient pas le caractère de véritables médicaments, parce qu'ils étaient le produit d'un simple mélange de plantes n'ayant subi aucune altération chimique dans leur substance, et que d'ailleurs les herboristes puisaient dans l'article 37 de la loi du 21 germinal an II le droit de vendre au poids médicinal, même sous un nom de fantaisie, des mélanges indigènes destinés à un usage curatif.

« Mais attendu que l'interdiction édictée par l'article 33 de la loi de l'an II ne distingue pas entre les procédés à l'aide desquels les compositions ou préparations pharmaceutiques auraient été obtenues ;

« Attendu, d'autre part, que si les herboristes ont reçu de l'article 37 de la loi précitée le droit de vendre en nature des plantes médicinales indigènes non toxiques, ils excèdent le droit qui leur est ainsi limitativement conféré quand, par le mélange desdites plantes et par la façon dont ils l'offrent au public, ils présentent le mélange dont il s'agit comme constituant un remède, alors que les pharmaciens ont seuls le monopole de la préparation et de la vente des compositions faites en vue d'un emploi curatif ;

« Et attendu qu'en l'état de ses propres constatations, l'arrêt attaqué, en déclarant que le Thé Gremfields et le Collyre végétal lyonnais ne rentraient pas dans la catégorie des médicaments, est tombé dans une véritable contradiction ; que, dès lors, sur ce point son appréciation n'est pas souveraine ; qu'ainsi il y a eu violation des textes de loi visés au moyen ;

« Par ces motifs, casse. »

On voit par le texte de cet arrêt que l'exercice illégal de la pharmacie est commis toutes les fois qu'un herboriste vend un produit formé par le mélange d'un certain nombre de plantes médicinales, dès l'instant que les étiquettes apposées sur les produits vendus spécifient les maladies que le produit mélangé combat et démontrent ainsi qu'il s'agit d'un véritable médicament.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

PROJET DE LOI CONCERNANT LES ACCIDENTS DU TRAVAIL LES MALADIES PROFESSIONNELLES ET LES ASSURANCES MALADIES EN BELGIQUE

Il est intéressant de comparer les différentes modalités que revêtent les organisations des assurances-maladies dans les différents pays. A ce titre, nous exposons très brièvement le projet de loi déposé en Belgique.

Accidents de travail. — L'ancienne législation qui accorde la dispense de la preuve est maintenue : elle est basée sur la notion essentielle du forfait. En ce qui concerne la réparation médicale de l'accident, la loi pose en principe la liberté du choix du médecin par la victime, mais avec restriction que ce droit est enlevé à l'ouvrier dans le cas où le chef d'entreprise ou l'assureur qui lui est subrogé a institué à sa charge exclusive un service médical ou pharmaceutique.

Maladies professionnelles. — Cette partie concernant les maladies professionnelles est complètement nouvelle. Jusqu'à présent, les maladies professionnelles n'étaient pas légalement reconnues. Dans le nouveau projet, la réparation des dommages causés par ces maladies repose sur les notions suivantes : établissement d'un fond de prévoyance contre les risques de maladies professionnelles chargé du paiement des indemnités, après l'expertise médicale et éventuellement sur avis d'un comité technique et du service médical du travail.

Assurances-maladies et invalidités. — L'assurance contre la maladie et l'invalidité serait obligatoire pour toute personne dont les revenus ne dépassent pas les 10 000 francs. Les versements seraient obligatoirement faits par tous les chefs d'entreprise et tous les autres employeurs au profit de leurs ouvriers ; et tous les ouvriers seraient contraints d'abandonner une partie de leur salaire comme versement aux institutions de prévoyance de leur choix.

Au point de vue du fonctionnement de ces organismes, on prévoit la création d'un Conseil supérieur des institutions de prévoyance : vingt-cinq membres nommés par arrêté royal, dont deux médecins et deux pharmaciens désignés sur proposition des fédérations nationales légalement reconnues de médecins et de pharmaciens, plus un médecin-délégué de l'Inspection médicale du Travail.

Ce Conseil nomme en son sein un comité médico-pharmaceutique de sept membres, parmi lesquels deux médecins et un pharmacien et trois délégués des organismes assureurs, le septième membre étant un délégué du gouvernement (probablement un médecin du travail).

Le service médical et pharmaceutique sera organisé sur la base du libre choix parmi les praticiens agréés. Seront agréés les médecins et les pharmaciens ayant déclaré, par écrit, accepter les conditions du tarif et autres, prévues par un arrêté royal pris sur avis du Conseil supérieur des Institutions de prévoyance. (*Presse médicale*).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

JOURNÉES MÉDICALES MARSEILLAISES ET COLONIALES (21 au 24 avril 1927)

Jeudi 21 avril. — A 9 h. 30 : Séance solennelle d'ouverture, au Grand Palais du Parc Amable-Chanot, conférence de M. le professeur Léon Bernard, sur La Coopération sanitaire internationale.

A 15 heures : Réunion solennelle de la Société de médecine et d'hygiène coloniales et navales de Marseille, sous la présidence de M. le professeur Boinet.

A 16 h. 30 : Au Grand Palais, Conférences ; M. le Dr Léger, ancien directeur de l'Institut Pasteur de Dakar, sur La peste, problèmes d'épidémiologie et de pathogénie non encore résolus ; M. le professeur Ottolenghi, professeur à la Faculté de médecine de Bologne, sur l'état actuel de la lutte contre le paludisme.

A 20 h. 30 : Représentation théâtrale.

Vendredi 22 avril. — A 8 h. 30 : Palais de la Bourse, réception par la Chambre de commerce.

A 9 heures : Quai de la Fraternité, embarquement pour la visite des ports, offerte par la Chambre de commerce : traversée des ports et visite des installations sanitaires, visite du canal souterrain du Rove, et, si le temps le permet, retour par mer et visite du Frioul.

A 14 h. 30 : Grand Palais, exercices du Service de santé militaire.

A 16 h. 30 : Au Grand Palais, Conférences : Dr Mayer, de Bruxelles, sur Les acquisitions récentes dans le traitement du cancer ; professeur Léon Imbert, de Marseille, sur *La Greffe osseuse.*

A 21 heures : Réception à l'Hôtel-de-Ville de Marseille par M. le Dr Flaissières, sénateur-maire, et par le Conseil municipal.

Samedi 23 avril — De 9 heures à 10 h. 30 : Démonstration d'appareillage dentaire, au Grand Palais ; réunion de la Société oto-neuro-oculistique, à l'Hôtel-Dieu ; démonstrations pratiques dans les divers services hospitaliers.

A 10 h. 30 : Réunion plénière de l'U. M. F. I. A. (Union Médicale Franco-Ibéro-Américaine), avec conférence de M. le professeur Cuellar : Le problème de l'opium et autres stupéfiants et la Société des nations.

A 14 h. 30 : Conférence du Service de santé militaire au Grand Palais.

A 16 heures, au Grand Palais, conférence de M. le professeur Cantacuzène (de Bucarest) sur le rôle du streptocoque dans l'étiologie de la scarlatine. Conférence de M. le professeur Sicard (de Paris) sur les compressions rachidiennes.

A 20 heures : Banquet de clôture.

JOURNÉE DAVIEL. — Le mercredi 20 avril, une *Journée de la cataracte* : à 10 heures, à l'Hôtel-Dieu, ouverture de l'*Exposition de documents* et séance de *communications* ; à 16 heures, au Grand Palais, *séance commémorative.* — Conférences de M. le professeur Truc (de Montpellier) et de M. le Dr Dor, de Lyon. — Projections cinématographiques.

Cotisation. — Elle est fixée à : 50 francs pour les membres adhérents ; 25 francs pour les étudiants et les membres associés.

Les cotisations doivent être versées à M. le Dr Félix Piéri, trésorier des Journées médicales marseillaises et coloniales (*Compte chèque postal, Marseille* 194-86).

Logement. — Les adhérents aux Journées médicales marseillaises et coloniales sont invités à retenir au plus tôt leur chambre dans les hôtels. A cet effet, ils devront s'adresser à l'*Office du logement,* Terre-plein de la Gare Saint-Charles, Marseille.

Correspondances. — Toute la correspondance des Journées médicales marseillaises et coloniales doit être adressée à M. le Dr André Sauvan, secrétaire général 40, allées Léon Gambetta, Marseille.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 21 mars 1927.

De l'excitabilité des centres nerveux en fonction de leur charge en acide chlorhydrique. — MM. AMBARD et SCHMID concluent que tout excès de la charge chlorée des centres nerveux donne des phénomènes d'hyperexcitation et tout déficit des phénomènes inverses.

Sur la mort en atmosphère suroxygénée. — MM. ACHARD, BINET et LEBLANC montrent que, lorsque la tension de l'oxygène atteint 5 atmosphères, l'animal meurt rapidement. Il meurt en trois à six jours si l'oxygène atteint 80 p. 100 à la pression atmosphérique. Il faut donc, en thérapeutique, préférer le mélange d'oxygène à l'acide carbonique qui est d'ailleurs un excitant du centre respiratoire.

M. RICHET confirme ces résultats en concluant que la composition de l'atmosphère est un optimum qu'il ne faut modifier que prudemment.

Antagonisme de l'hydrastinine et de l'adrénaline. — Note de M. R. HAMET.

Sur la genèse de la trame fibroïde du tissu de cicatrice dans les suppurations expérimentales du conjonctif sous-cutané. — Note de MM. GRYNFELTT et GUIBERT.

Action stérilisante du bismuth dans la syphilis. — M. LEVADITI conclut que le bismuth agit non seulement sur les tréponèmes des accidents spécifiques accessibles, mais aussi sur le virus logé profondément, en particulier dans les ganglions lymphatiques. Le bismuth entraîne vraisemblablement la stérilisation totale chez le lapin.

Sur une méthode d'immunisation par résorption lente d'antigènes virulents. — M. DUCLOUX et Mlle CORDIER ont pu réaliser la vaccination contre le choléra aviaire, la bactéridie charbonneuse et le virus claveleux, en inoculant ces virus incorporés à un milieu lentement résorbable comme l'huile de vaseline pure.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 mars 1927.

Etudes sur l'artérite diabétique (avec projections). — MM. LETULLE, LABBÉ, HEITZ et NEPVEUX montrent la fréquence de l'artérite diabétique, et comment on la dépiste précocement par l'oscillométrie et la radiographie. Les lésions s'accompagnent d'un taux élevé de cholestérinémie et d'une calcémie variable. Les lésions prédominent à l'extrémité des membres inférieurs. La lumière artérielle se rétrécit jusqu'à l'oblitération par boursouflement inflammatoire de l'endartère avec infiltration de cholestérine. La mésartère sclérosée s'infiltre de chaux. Le traitement consiste en régime, insuline, citrate de soude, aidés des moyens physiques : air chaud, diathermie ; mais souvent on doit recourir à l'intervention chirurgicale.

A propos de l'hérédité du cancer. — M. AUVRAY a pu observer dans une famille 3 cas de cancers du rectum et dans une autre, 3 cas de cancers de l'ovaire, atteignant trois générations successives. Il croit à l'hérédité du cancer sur un même système tissulaire et déclare nécessaire de répandre ces notions dans le public pour permettre un diagnostic précoce de ces faits.

Un nouveau fléau social : le théisme en Tunisie. — M. DINGUIZLI montre l'augmentation énorme de la consommation du thé en Tunisie depuis la guerre, ce qui amène des désordres nerveux chez les indigènes, les rend indociles, paresseux et voleurs. Il est urgent de lutter par tous les moyens de propagande contre le théisme.

La microcristallographie, méthode d'identification des eaux minérales. — MM. PERRIN et COLSON estiment possible d'établir pour chaque eau minérale un cliché cristallographique de cette eau, après évaporation d'une goutte d'eau et examen du dépôt au microscope polarisant.

Un cas de guérison d'artérite chronique oblitérante sous l'influence de l'insuline. — MM. YACOEL et BOYER rapportent un nouveau cas de guérison par l'insuline de la maladie de Buerger, qu'ils croient d'ordre trophique, par troubles endocriniens, et non d'origine microbienne.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 1er avril 1927.

Un cas d'aphasie avec atteinte extérieure du pied de la troisième frontale mais lésion profonde dans la zone du quadrilatère de P. Marie. — MM. CROUZON et FOULON. — Présentation de pièce.

Poliomyélite aiguë avec troubles sympathiques intenses ayant simulé une artérite oblitérante. — MM. P. LÉCHELLE, H. BARUK et D. DONADY. — Les auteurs présentent un malade qui, à la suite de syndromes douloureux radiculaires ayant simulé une sciatique, gauche, fut atteint d'une cyanose considérable du membre inférieur de ce côté avec refroidissement très marqué ; on pouvait penser à une artérite oblitérante, mais l'examen oscillométrique montrait des oscillations non seulement conservées, mais exagérées de ce côté. L'apparition de parésie, d'atrophie musculaire, de contractions fibrillaires, de diminution des réflexes tendineux, et de troubles des réactions électriques, a permis de rapporter à leur véritable cause ces symptômes qui procèdent d'une poliomyélite antérieure aiguë avec atteinte des formations sympathiques de la moelle.

Les auteurs insistent sur l'intérêt et la rareté de ces syndromes de paralysie sympathique au cours de l'évolution d'une poliomyélite aiguë.

Exploration lipiodolée dans les artérites des membres inférieurs. — MM. P. HARVIER et A. LEMAIRE exposent les constatations faites par eux dans cinq cas d'artérite oblitérante avec gangrène et dans cinq cas d'artérite simple sans gangrène, après injection dans la fémorale d'une quantité de lipiodol variant entre 5 et 12 centimètres cubes. Ces injections sont suivies d'une réaction locale avec gonflement des tissus, augmentation de la chaleur locale, éruption purpurique qui disparaît en huit à quinze jours.

Dans les artérites non oblitérantes, les résultats fournis par le lipio-diagnostic sont des plus variables et ne présentent pas grand intérêt pratique. Dans les gangrènes par artérite, l'épreuve montre qu'il existe des gangrènes par oblitération artériolaire, avec conservation de la perméabilité du tronc principal, et des gangrènes par oblitération tronculaire avec conservation de la circulation artériolaire.

Artérite des membres inférieurs à forme œdémateuse. — MM. P. HARVIER et A. LEMAIRE rapportent deux ob-

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

servations d'artérite des membres inférieurs, dont les seuls symptômes objectifs étaient un œdème unilatéral, non douloureux, cédant au repos et réapparaissant après une marche de quelques heures. Cet œdème était accompagné d'une hyperthermie locale, d'une augmentation de l'indice oscillométrique et, dans un cas, d'une exagération de la sécrétion sudorale. Ce syndrome sympathique localisé, en rapport avec l'irritation de la gaine artérielle sous l'influence de la marche et de la fatigue, représentait à lui seul presque toute la symptomatologie de l'artérite.

Un cas de pléonostéose chez un hérédo-syphilitique. — MM. GUY LAROCHE et BARTHE. — Les auteurs présentent un sujet de vingt ans atteint de malformations multiples : déformation et hypertrophie des os surtout à leurs extrémités, entraînant une difficulté des mouvements des articulations, particulièrement aux membres supérieurs (dysankie, gêne des mouvements de l'épaule et du poignet, demi-flexion permanente des doigts, etc.) et réalisant le type clinique de la pléonostéose décrite par M. A. Léri.

La coexistence chez ce sujet d'une laryngite et d'une rétinite de type syphilitique, la constatation chez la mère et l'enfant d'un Bordet-Wassermann et d'un Meinicke positifs permettent dans ce cas de conclure à l'action du tréponème.

Adénite mastoïdienne. — MM. F. LEMAITRE, BAUDOUIN et SAILLY relatent l'observation d'une adénite mastoïdienne dont l'apparition a été consécutive à celle de douleurs auriculaires et à celle d'une paralysie faciale périphérique du même côté. La présence d'une telle adénite permet de préciser la nature zostérienne (zona du ganglion géniculé) de semblables symptômes observés, lorsque ceux-ci sont prééruptifs comme dans le cas rapporté.

Tuberculose aiguë et expectoration non bacillifère. — MM. PAISSEAU et Mlle BOEGNER rapportent une observation de tuberculose aiguë au cours de laquelle tous les procédés de recherche du bacille tuberculeux restèrent infructueux. L'examen direct et après homogénisation de l'expectoration répété régulièrement chaque semaine pendant six mois, aussi bien que la recherche directe du bacille sur les coupes du foyer broncho-pneumonique et des nombreuses granulations disséminés dans les viscères, ne permirent pas de constater la présence de bacilles acido-résistants.

L'inoculation des crachats au cobaye détermina la mort des animaux sans lésions tuberculeuses, la recherche du bacille acido-résistant et de sa forme filtrante, dont l'intervention fournirait l'explication la plus vraisemblable de ces faits anormaux, restant également négative.

M. BEZANÇON a constaté l'absence de bacille de Koch dans des lésions granuliques, mais leur présence dans les lésions caséeuses du voisinage.

M. CHEVALLIER a observé récemment une pneumonie caséeuse. Il n'a pu mettre de bacilles en évidence dans l'expectoration.

M. PAGNIEZ a vu un fait analogue chez un nègre.

Traitement de l'asthme et du coryza spasmodique par la rœntgenthérapie. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT PAUL GIBERT, P. BLAMOUTIER et FRANÇOIS CLAUDE, à côté des méthodes de désensibilisation spécifique et non spécifique, ont expérimenté en ces derniers temps dans l'asthme invétéré l'action des agents physiques, en particulier de la rœntgenthérapie.

Ils ont traité par la rœntgenthérapie des cas d'asthme et des cas de coryza spasmodique pur ou associé à de l'asthme. Ils rapportent un résumé de leurs recherches portant sur 52 malades qui ont pu être suivis régulièrement jusqu'à ce jour. Ces malades n'ont pas été choisis; c'étaient des adultes atteints d'asthme ou de coryza spasmodique se manifestant par des crises violentes et répétées et ayant résisté jusqu'alors à de nombreuses thérapeutiques.

Les auteurs ont fait chez les uns de la radiothérapie du hile pulmonaire, chez les autres de la radiothérapie de la rate. Ils ont pratiqué en moyenne dix à douze séances successives, à raison de deux par semaine. La dose de rayons utilisée était en général de 500 R ou 2 H 5 par séance avec des appareils de radiothérapie moyennement pénétrante.

Voici les résultats obtenus :

Douze malades virent leurs accès d'asthme ou de coryza disparaître complètement ; 21 furent très sensiblement améliorés ; chez 19 enfin le résultat fut nul.

Il n'est pas possible d'expliquer actuellement le mode d'action de la rœntgenthérapie dans l'asthme et le coryza spasmodique, et il est impossible jusqu'à ce jour de dire quelles sont les variétés d'asthme qui paraissent le plus bénéficier de ce traitement. Mais de cette étude résulte que la rœntgenthérapie doit entrer dans la pratique du traitement des asthmes rebelles.

M. PAGNIEZ a éprouvé quatre échecs dans le traitement de l'asthme par la radiothérapie. Il a constaté que les irradiations provoquent de l'alcalose. Il serait important d'avoir un critérium pour préciser les cas susceptibles de bénéficier de ce traitement radiothérapique.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 30 mars 1927.

Tumeur osseuse du tibia. — M. DUJARIER rapporte une observation de M. AUMONT (de Versailles).

Une jeune fille de vingt ans présentait une tuméfaction de la moitié supérieure du tibia évoluant depuis cinq ans. Wassermann négatif, et traitement spécifique sans résultat. Radiographiquement, aspect en plage éclaircie, avec corticale épaisse, et partie centrale en nid d'abeille avec travées verticales et horizontales. Intervention pour biopsie : diagnostic histologique = fibrome ossifiant avec quelques plages cartilagineuses (Moulonguet). Secondairement, résection segmentaire par morcellement.

Quelques mois après, une greffe totale prise sur le péroné opposé était envisagée, mais, le greffon étant trop petit, on le sectionne suivant l'axe et l'allonge par glissement, en ajoutant quelques greffes ostéo-périotiques.

M. Dujarier aurait préféré évider la coque et la remplir avec des greffes ostéo-périostiques, ce qui aurait abrégé le traitement.

M. MOUCHET regrette l'absence de radiographies et s'associe aux réserves du rapporteur.

M. GERNEZ a vu l'ablation du péroné être suivie de fracture de la jambe du même côté dans deux cas.

M. DUJARIER n'a eu aucun ennui et a vu au contraire

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

le péroné se restaurer complètement ou presque. Au contraire, le prélèvement de la crête tibiale a entraîné dans plusieurs cas des fractures secondaires.

M. BASSET a enlevé un grand nombre de péronés pour greffes du col du fémur. Il faut se tenir à 4 centimètres au-dessous de l'interligne tibio-péronier. Il cite une ablation bilatérale du péroné sans incident.

M. OMBRÉDANNE fait des prélèvements de greffon massif à la face interne du tibia et non sur la crête antérieure. La reconstitution est faite en six semaines cliniquement.

M. SORREL, se basant sur 130 cas personnels, partage l'avis de M. Ombrédanne.

M. MAUCLAIRE cite un cas personnel de fracture du tibia après prélèvement de greffe.

Du traitement préventif des phlébites après hystérectomie pour fibrome par les auto-vaccins. — M. AUVRAY rapporte un travail de MM. MORICE et DEBAILLY (Caen). Dans 14 cas de fibromes non compliqués ils ont prélevé le mucus intra-utérin et ont constaté dans 12 cas la présence de streptocoques. Il semble donc que ce microbe existe souvent à l'état de saprophyte. D'où l'idée de cultiver ce germe et de préparer des auto-vaccins destinés à éviter les complications. Il faut noter que quelques cultures n'ont poussé qu'après quatre jours; d'autres n'ont donné de résultats qu'au deuxième ensemencement. Le streptocoque a toujours été obtenu seul, mais c'est un germe à vitalité ralentie. Après avoir indiqué la technique de vaccination pré-opératoire qui se prolonge durant trois semaines, les auteurs insistent sur quatre observations. Une malade avait eu deux phlébites antérieures, autres avaient présenté déjà chacune une phlébite, une deux dernière trois phlébites précédentes. Aucune n'a présenté, après l'opération, ni phlébite, ni complication d'origine infectieuse.

Ces résultats intéressants doivent être étudiés après une série de plusieurs centaines de cas.

M. SCHWARTZ se demande si la même flore n'existe pas dans le vagin et signale qu'il doit y avoir une cause prédisposante. Dans le fibrome, il existe souvent de l'endophlébite antérieure à l'opération; l'acte opératoire détermine le départ de colibacilles hors de la cavité intestinale. De même dans les appendicites ou les hernies droites, qui donnent une phlébite gauche. Aussi, M. Schwartz fait-il une vaccination anticolibacillaire chez les malades devant subir une hystérectomie ou atteintes d'appendicite chronique. Le traitement lui a permis de réduire le nombre de phlébites chez ses malades ; il n'a vu qu'un cas chez une malade atteinte de fibrome et ayant fait de la grippe.

M. PICOT est d'accord sur ce que les fibromes prédisposent aux phlébites. La coagulation est exagérée chez ces malades. Chez les malades ayant beaucoup saigné, cette prédisposition est au maximum. Le traitement au citrate de soude a fait diminuer considérablement le nombre de phlébites et d'embolies; au contraire, certaines malades sont atteintes de retard de coagulation. Mais il faut continuer le traitement jusqu'au moment où la malade se lève.

M. DE MARTEL rappelle que la phlébite n'est pas due à l'infection chirurgicale, mais à l'état des vaisseaux dilatés dans le fibrome. La polynucléose recherchée systématiquement est constante, 63 ou 64 p. 100 chez les malades normaux ; au contraire, à 70 p. 100, il ne faut pas opérer : c'est un rhume, une grippe, une angine qui se préparent.

M. J.-L. FAURE personnellement est convaincu de l'influence de la grippe, et a vu en 1919 quatre embolies foudroyantes durant l'épidémie grave de grippe.

Depuis cette époque, les périodes de grippe lui ont montré une recrudescence de phlébites et d'embolies. Le traitement des phlébites par les sangsues a donné des résultats intéressants ; il cite un cas de disparition de la phlébite dans la nuit.

M. MOCQUOT a employé la même méthode depuis deux ans avec une influence favorable entraînant la rétrocession rapide de la phlébite.

M. SAUVÉ appuie les conclusions des auteurs précédents.

M. MOURE croit que les malades opérés de façon vraiment chirurgicale portent en eux-mêmes le germe de la phlébite.

Les butées ostéoplastiques de la hanche. — M. MAUCLAIRE est intervenu deux fois pour luxation congénitale mal appuyée. Une jeune fille qui présentait un syndrome de hanche à ressort après luxation congénitale fut opérée par la voie en tabatière d'Ollier. Des greffons ostéo-périostiques ont permis de limiter l'ascension fémorale. Les douleurs, le ressaut ont disparu.

Dans le deuxième cas, une jeune femme de vingt-sept ans atteinte de luxation bilatérale ne présentait des douleurs que d'un côté. M. Mauclaire intervient par voie antérieure entre couturier et fascia lata, et place une butée osseuse prise aux dépens de l'os iliaque. La malade marche au soixantième jour, sans douleurs; les mouvements de la hanche sont actuellement très amples.

M. Mauclaire rappelle les bons résultats de la même méthode dans les luxations récidivantes de l'épaule ou de la mâchoire.

R. SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 28 mars 1927.

Influence de la polarisation sur la forme de la décharge des condensateurs à travers le corps humain. — MM. PHOHL et H. DESGREZ montrent l'effet particulier des phénomènes de polarisation sur les décharges de condensateurs à travers le corps humain. Il peut en résulter dans certaines conditions expérimentales, une inversion du courant dans le sujet, lorsqu'une résistance chimique se trouve placée en parallèle avec lui. La durée au bout de laquelle le courant est inversé oscille entre 0,2 et 2 millièmes de seconde. Ces faits constituent un nouvel exemple de l'influence de la polarisation sur les phénomènes d'excitation électrique chez l'homme.

Au sujet de l'action directe ou indirecte des rayons X. Recherches sur les tissus lymphoïdes en survie. — MM. LACASSAGNE et GRECOUROFF ont suivi au vibroscope l'action des rayons X sur des fragments explantés de thymus, de rate, de ganglion lymphatique et de moelle osseuse de lapins nouveau-nés. L'irradiation s'exerçait : 1° soit sur les fragments déjà mis en culture en goutte pendante; 2° soit sur les organes isolés avant leur mise en culture ; 3° soit sur le petit lapin vivant dont les organes étaient prélevés aussitôt après l'irradiation. Dans tous les cas on observait, après irradiation, une émigration nulle ou très réduite des éléments lymphoïdes, alors

que les fibroblastes croissaient très abondamment. Ces résultats vérifient exactement ceux de l'irradiation *in vivo* quant aux différences de radiosensibilité entre les éléments lymphoïdes et les cellules du stroma conjonctif. Ios confirment l'action cellulaire directe des radiations.

Existe-t-il une immunité occulte à l'égard de l'infection tétanique? — MM. G. RAMON et ZŒLLER n'ont jamais décelé d'antitoxine tétanique apparue spontanément dans le sérum d'un sujet non vacciné, même lorsqu'il a été soumis antérieurement à un traumatisme infecté. Parmi les sujets vaccinés, ceux que s'immunisent vite le doivent à leur réactivité naturelle plutôt qu'à une réactivité spécifique acquise sous l'influence d'une infection occulte. Il n'existe pas de différences de race. R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 15 février 1927.

Hydronéphrose congénitale. — M. MARTIN rapporte un cas d'hydronéphrose congénitale ayant guéri après néphrectomie.

M. MOUCHET. — Cette affection est très rare. Je n'en ai vu qu'un cas dans la première enfance.

Un cas de tumeur cérébrale avec obésité, abaissement du métabolisme basal et aspect cérébriforme du crâne chez une enfant de douze ans. — MM. P. NOBÉCOURT et LEBÉE présentent une fille de douze ans qui accuse depuis l'âge de quatre ans des symptômes de tumeur cérébrale pour lesquels elle dut subir à l'âge de dix ans une trépanation décompressive. A partir de ce moment l'enfant a commencé à engraisser. Elle présente actuellement des troubles faisant penser à une atteinte basilaire hypophyso-tubéro-infundibulaire, d'autre part des troubles cérébelleux marqués et accessoirement des troubles pyramidaux. Deux points sont intéressants : d'une part, l'abaissement du métabolisme basal; de l'autre, l'aspect cérébriforme de l'image radiographique cranienne, aspect observé déjà parfois dans les hypertensions craniennes de l'enfance et également de l'adulte, quoique plus rarement (Sicard et Hagueneau, *Société de neurologie*, 3 février 1927).

Fièvre prolongée de cinq mois, en dehors de tout autre symptôme pathologique. — M. GENEVRIER. — Une fillette est prise brusquement de fièvre élevée oscillant aux environs de 39° pendant trois mois, puis descendant en lysis très ralenti pendant les trois mois suivants. Aucun symptôme en dehors de la fièvre ; toutes les recherches de laboratoire sont négatives. Seule la cuti-réaction est positive. A la convalescence, la radiographie montre une adénopathie hilaire peu accentuée. Aujourd'hui, santé parfaite ; reprise de 12 kilogrammes depuis avril 1926. On voit dans le hile de minimes calcifications. Cette longue fièvre de tuberculisation n'a donc eu aucune conséquence fâcheuse sur le développement de l'enfant.

M. COMBY. — La fièvre prolongée sans cause évidente est commune chez l'enfant et suivie de guérison.

M. BABONNEIX. — On ne peut toujours être aussi optimiste. L'auteur a vu une fièvre prolongée durant des mois chez une jeune infirmière, qui a fait ultérieurement un mal de Pott.

Ostéite tuberculeuse juxta-articulaire du genou. — M. LANCE présente un enfant entré avec un genou énorme et un phlegmon de la jambe. La radiographie montre dans le condyle interne une caverne épiphyso-diaphysaire infectée secondairement. L'intervention chirurgicale (incision du phlegmon, puis ablation d'un séquestre, bourrage avec une greffe graisseuse) permet d'obtenir une guérison fonctionnelle complète. Fait remarquable : bien que le cartilage de conjugaison ait été détruit dans toute sa moitié interne, un mois après le membre est plus long de 2 centimètres et demi que du côté sain et il s'est produit une hypertrophie du condyle interne évidé.

Mme NAGEOTTE a observé des allongements du membre après des brûlures.

M. MOUCHET. — Le cartilage de conjugaison n'avait peut-être été détruit que partiellement.

M. OMBRÉDANNE. — Le cartilage de conjugaison n'est pas un organe mais un lieu anatomique autour duquel se fait l'ossification. Depuis les recherches modernes, tout est à reprendre dans cette question.

Mort d'un jeune diabétique traité pendant trois ans et demi par l'insuline et très amélioré. — MM. NOBÉCOURT, BOULANGER-PILET et BIDOT présentent l'observation d'un jeune homme de dix-sept ans et demi atteint de grand diabète avec dénutrition évoluant depuis trois ans et demi et mort de coma acidosique à l'occasion de la grippe. Malgré le régime hydrocarboné strict et une dose considérable d'insuline (360 unités cliniques par vingt-quatre heures), le coma ne put être enrayé.

MM. LEREBOULLET et GOURNAY rapportent deux autres faits de grippe sévère survenue au cours du diabète sucré infantile.

Le premier concerne une fillette atteinte depuis plus de deux ans de diabète grave post-ourlien, ayant eu déjà à deux reprises des accidents de coma diabétique jugulés par l'insuline. En décembre dernier, elle a fait une grippe fortement fébrile qui se compliqua rapidement d'un état subcomateux qui ne se modifia nettement qu'après plusieurs jours d'insulinothérapie intensive.

Un autre diabétique, atteint d'une forme plus atténuée, a fait de même une grippe sévère, mais sans modification appréciable de son métabolisme hydrocarboné.

M. LESNÉ. — A côté de ces cas favorables, on en voit d'autres dans lesquels la grippe entraîne la mort. Dans un cas récent, l'enfant a succombé dans le coma malgré le traitement insulinique.

Histologie du rachitisme congénital. — MM. MÉRY et PARTURIER présentent des dessins et des coupes d'os provenant d'un petit rachitique congénital mort à la huitième semaine. L'étude histologique confirme le diagnostic clinique en montrant l'irrégularité extrême, la fragmentation du cartilage de conjugaison. Autour des vaisseaux on trouve des éléments de la série médullaire et en particulier des myélocytes éosinophiles que le professeur Marfan considère comme appartenant à la première phase (irritative) de l'évolution du rachitisme.

Deux cas de syndrome sudaminal avec accès de douleurs paroxystiques (acrodynie). — MM. NOBÉCOURT et PICHON présentent deux nouveaux cas d'acrodynie infantile. Le premier concerne un garçon de sept ans, qui avait de l'insomnie, des sudamina et des accès douloureux très intenses aux extrémités. Il fut très amélioré par les rayons ultra-violets ; mais, tard dans le cours de la maladie, on remarque de petites myoclonies qui subsistent encore et posent le problème étiologique d'une encéphalite fruste. Le second concerne un garçon de quinze mois, avec le

même syndrome d'insomnie, de sueurs avec sudamina et d'accès douloureux. C'est avec l'extrait surrénal que la guérison clinique fut cette fois obtenue.

M. DEBRÉ. — Il est difficile de se prononcer sur l'efficacité de la thérapeutique dans ces cas, car le syndrome tend à guérir spontanément. Au cours de la grande épidémie parisienne de 1828, quelques sujets ont eu du « tremblement spasmodique » : on peut se demander s'il ne s'agissait pas de myoclonie.

M. OMBRÉDANNE a vu un cas d'« engelures mutilantes » avec amputation spontanée et se demande s'il n'y a pas un rapport avec l'acrodynie.

M. PÉHU. — Ces faits sont décrits sous le nom d'acrodermatite gangreneuse nécrosante. Dans l'épidémie de 1828 il y a eu également des cas de gangrène.

Essais de bactériothérapie chez le nourrisson. — MM. RIBADEAU-DUMAS et CHABRUN ont employé le vaccin préventivement et curativement. Préventivement, i ne leur a pas donné de résultats bien concluants dans la prophylaxie des pyodermites ni des broncho-pneumonies. La première année d'essais avait été très satisfaisante. Sur 66 enfants, 34 avaient été vaccinés et n'avaient fourni qu'une broncho-pneumonie, tandis que sur 32 non-vaccinés se déclaraient 8 broncho-pneumonies ; mais la deuxième année les résultats étaient inverses. Ils ont donc abandonné cette méthode préventive.

Au point de vue curatif, les auteurs ont employé divers vaccins, tels que le propidon, le vaccin de Dufour (de Lyon), avec des résultats comparables. Ils ont été amenés à employer de très fortes doses. Ils font des réserves sur la possibilité de l'immunisation du nourrisson. Expérimentalement, on ne vaccine pas un animal nouveau-né, et de même on n'arrive pas à immuniser le nourrisson avec l'anatoxine antidiphtérique.

Malgré le vaccin, un grand nombre de récidives ont été observées, peu encourageates pour qu'on puisse admettre son action. En 1926, année des vaccinations, 43,33 p. 100 de guérisons ont été obtenues ; en 1925, seulement 25,14 p. 100 ; mais en 1924 on obtenait 40,32 p. 100 de guérisons. Donc ces statistiques ne sont pas concluantes.

Le vaccin exerce une action clinique incontestable, fréquemment des chutes thermiques, peu d'action locale, parfois des incidents très fâcheux.

Les auteurs sont arrivés à le réserver aux cas graves dans lesquels on observe parfois à sa suite de véritables résurrections.

M. LESNÉ partage l'avis des auteurs précédents. Il faut faire de la vaccinothérapie pendant des mois et des années avant de se former une opinion, car les résultats sont très discordants.

Cependant le vaccin paraît agir de manière remarquable dans l'érysipèle du nourrisson : 10 cas d'enfants de moins de six mois ont guéri avec le sérum antistreptococcique iodé.

M. LEMAIRE est du même avis. Une vingtaine d'autovaccins de pyodermites n'ont donné un succès réel que dans deux cas. Ces enfants étaient au sein. Le même insuccès du vaccin a été observé dans les épanchements purulents de la plèvre du nourrisson.

M. CATHALA a constaté à Claude-Bernard que le pronostic de l'érysipèle du nourrisson de plus de trois mois est moins grave qu'on ne le dit.

M. J. RENAULT observe qu'en raison de la difficulté d'affirmer avec certitude l'action des vaccins, la commission des sérums et vaccins a supprimé l'obligation d'en démontrer l'utilité. Elle se contente de la constatation de leur innocuité.

M. PAPILLON pense comme M. Cathala que l'érysipèle du nourrisson n'est pas aussi grave qu'on l'a dit.

M. BARBIER a employé par ingestion des vaccins polyvalents, chez des enfants déjà grands, avec de bons résultats.

M. MARFAN a essayé la vaccinothérapie en particulier dans les pyodermites. Les résultats ont été à peu près nuls. Il l'a abandonnée.

Dans la broncho-pneumonie, ses essais de sérothérapie ont donné des résultats nuls. Il expérimente actuellement la vaccinothérapie.

M. NOBÉCOURT s'étonne qu'on ait conseillé des doses très fortes et répétées dans la vaccinothérapie du nourrisson. Il a l'impression qu'il est préférable d'employer des doses moins fortes et plus écartées.

M. COMBY a constaté que la vaccinothérapie jouit d'une popularité extrême parmi les médecins. Il n'est pas inutile de les mettre en garde contre une confiance excessive en cette médication.

M. RIBADEAU-DUMAS n'a pas dit que le vaccin n'agit pas du tout, mais que son action est irrégulière. Elle semble d'autant plus marquée que l'enfant est plus malade.

Documents iconographiques sur les ostéopathies syphilitiques de la première enfance. — M. PÉHU présente des radiographies et comparativement des pièces anatomiques de nourrissons suspects de syphilis, montrant des ostéo-chondrites très étendues. L'auteur insiste sur la valeur sémiologique considérable de cette lésion pour le diagnostic de l'hérédo-syphilis de la première enfance. En effet, sur 83 cas de syphilis à cet âge on trouvait 65 fois des altérations osseuses.

Abcès du foie volumineux et unique à pneumocoques. — MM. E. LESNÉ, Robert CLÉMENT et A. LEMAIRE. — Chez une fillette de sept ans est apparu après quinze jours de maladie un grand abcès collecté intra-hépatique à pneumocoques qui a déterminé la mort. L'origine sanguine paraît probable de par la systématisation péri-portale des lésions inflammatoires. Quant à la porte d'entrée de l'infection, elle n'a pu être mise en évidence, ni cliniquement, ni anatomiquement. On peut cependant penser qu'elle a dû être pulmonaire ou rhino-pharyngée.

Les fausses diarrhées chez le nourrisson. — MM. DEBRÉ, GOIFFON et Mme VIOLET. — La fausse diarrhée est caractérisée par des selles liquides sans évacuation accélérée Toute diarrhée vraie chez le nourrisson s'accompagne de l'émission de bilirubine et de graisses ou d'acides gras. Les auteurs considèrent que ces éléments constituent un test de l'accélération du transit colique.

Chez le nourrisson, d'après eux, toute selle liquide ne contenant que des savons et de la stercobiline est due à l'hypersécrétion colique, sans accélération du transit.

Toute thérapeutique capable de ralentir l'évacuation est erronée, il faut dans ces cas prescrire des laxatifs légers.

Sur un cas d'athrepsie traité par l'extrait thyroïdien à haute dose et les rayons ultra-violets. — M. NOBÉCOURT présente cette observation adressée par M. Philippe CHÉDID (de Beyrouth). L'enfant, dont le poids était tombé à 2 700 grammes, s'est rapidement amélioré.

H. STÉVENIN.

NOUVELLES

Deuxièmes Journées médicales et vétérinaires marocaines. — La Société de médecine et d'hygiène du Maroc, le *Maroc médical* et les groupements médicaux et vétérinaires du Maroc organiseront en 1928, pour les vacances de Pâques, des Journées médicales et vétérinaires. Mise au point de questions médicales ou vétérinaires de pathologie nord-africaine ; conférences sur les actualités ; communications originales sur les travaux, les observations ou les recherches des Marocains, tel en sera le programme encore à l'étude et qui sera ultérieurement communiqué. Les Journées scientifiques seront suivies de Journées récréatives et complétées par des réceptions, des excursions, une visite du Maroc qu'un accord avec les Compagnies de navigation, de transport et les organisations touristiques permettra de faire dans des conditions particulièrement intéressantes et à des prix réduits.

Ecole du Service de santé militaire. — Instruction relative au concours d'admission à l'École du Service de santé militaire en 1927.

Avis aux candidats. — Un concours sera ouvert, le 5 juillet 1927, à 8 heures, pour l'emploi d'élève du Service de santé militaire.

Le nombre des élèves à admettre à la suite de concours de 1927 est fixé comme suit :

A. *Section métropolitaine.* — A 150 pour les étudiants en médecine (y compris les étudiants P. C. N.) ;

A 15 pour les étudiants en pharmacie.

B. *Section médecine. Troupes coloniales.* — A 30, pour les étudiants en médecine (y compris les étudiants P. C N.).

Seront admis à y prendre part :

A. *Section médecine.* — 1° Les étudiants aspirant au doctorat en médecine, bacheliers de l'enseignement secondaire, pourvus du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, ou inscrits régulièrement en vue de l'obtention dudit certificat (étudiants P. C. N.) ;

2° Les étudiants en médecine pourvus de quatre inscriptions valables pour le doctorat.

B. *Section pharmacie.* — 1° Les stagiaires en pharmacie, bacheliers de l'enseignement secondaire, ayant accompli ou accomplissant une année de stage dans une officine dans les conditions du décret du 26 juillet 1909 relatif à la réorganisation des études pharmaceutiques (1);

2° Les étudiants en pharmacie pourvus de quatre inscriptions.

Nul n'est autorisé à prendre part au concours s'il n'a préalablement justifié qu'il remplit les conditions suivantes :

1° Etre Français ou naturalisé Français.

Peuvent être admis également les fils d'étrangers nés en France, qui auront été incorporés en vertu de la loi du 3 juillet 1917 ;

2° Avoir eu au 1er janvier 1927 :

a Pour les étudiants P. C. N., vingt-trois ans au plus ;

b. Pour les étudiants en médecine concourant à quatre inscriptions valables pour le doctorat, vingt-quatre ans au plus ;

c. Pour les étudiants en pharmacie :

Vingt-trois ans au plus pour les stagiaires ayant un an de stage ;

(1) L'année de stage devra être complétée au plus tard le 1er novembre 1927.

Vingt-quatre ans pour les étudiants à quatre inscriptions.

NOTA. — Pour les candidats qui sont présents sous les drapeaux ou ont déjà fait leur service militaire, les limites d'âge sont reculées d'un temps égal à celui passé sous les drapeaux ;

3° Être robuste, bien constitué et présenter les conditions d'aptitude physique exigées des étudiants concourant pour l'École du Service de santé militaire par l'instruction du 29 septembre 1926, relative à l'application du décret du 10 juin 1926 en ce qui concerne l'École du Service de santé militaire (*B. O.*, partie permanente, p. 2550) ;

4° Être pourvu, au jour de l'ouverture des épreuves orales dans le premier centre d'examen ;

a. Etudiants en médecine :

Pour les candidats P. C. N., du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire et du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ou être régulièrement inscrits en vue de l'obtention de ce certificat.

Pour les candidats à quatre inscriptions, du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire, du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, et de quatre inscriptions valables pour le doctorat.

Les candidats ne sont pas admis à concourir pour une catégorie inférieure à leur scolarité au jour de l'ouverture des épreuves orales d'admissibilité ; ainsi :

Concourront à quatre inscriptions :

Les étudiants ayant quatre inscriptions au minimum et sept au maximum ;

b. Etudiants en pharmacie :

Pour les candidats concourant comme stagiaires, du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire et d'un certificat attestant qu'ils ont fait un an de stage dans une officine (1).

Pour les candidats concourant à quatre inscriptions, du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire et de quatre inscriptions valables pour le diplôme de pharmacien.

Les candidats ne seront pas admis à concourir pour une catégorie inférieure à leur scolarité le jour de l'ouverture des épreuves orales et pratiques d'admissibilité, savoir :

Candidats concourant comme stagiaires :

Stagiaires et étudiants ayant trois inscriptions au maximum ;

Candidats concourant à quatre inscriptions ;

Etudiants ayant quatre inscriptions au minimum et sept au maximum.

Les candidats à quatre inscriptions devront avoir satisfait aux examens de fin d'année correspondants (1re et 2e année).

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Les candidats reçus au concours ne pourront être admis définitivement à l'École du Service de santé militaire que s'ils justifient, avant le 10 novembre 1927 au plus tard, qu'ils ont subi avec succès les examens afférents à leur scolarité.

Les candidats devront se faire inscrire, s'ils sont civils, à la préfecture du département où ils font leurs études médicales ; s'ils sont présents sous les drapeaux, à la pré-

NOUVELLES *(Suite)*

fecture du département où ils tiennent garnison.

La liste d'inscription sera ouverte le 12 mai et close le 7 juin 1927, terme de rigueur.

Les demandes de bourses et trousseaux seront déposées dans les préfectures où résident les familles, du 12 mai au 15 juin inclus, lors même que les intéressés feraient leurs études ou leur service militaire dans un autre département. Les demandes de bourses doivent préciser si la famille sollicite une pension avec trousseau ou demi-trousseau ou une demi-pension avec trousseau ou demi trousseau, ou seulement une pension ou une demi-pension.

La circulaire sur l'admission à l'École du Service de santé militaire en 1927, comportant les modalités et les programmes des épreuves du concours et indiquant les avantages offerts aux élèves de l'école du service de san é militaire, est déposée dans les préfectures, dans les Facultés de sciences, de médecine et de pharmacie, dans les écoles de plein exercice, dans les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie et dans les directions du service de santé des corps d'armée.

Pour tous renseignements complémentaires, les candidats devront s'adresser au directeur de l'École du Service de santé militaire à Lyon.

NOTA. — Par application de la loi du 24 décembre 1925, modifiant la loi du 6 janvier 1923, les élèves de l'École du Service de santé reçus docteurs en médecine ou ayant obtenu le diplôme de pharmacien, sont nommés aides-majors de 2e classe à dater du 31 décembre de l'année au cours de laquelle ils ont obtenu leur diplôme et bénéficient d'une majoration d'ancienneté de grade, sans rappel de solde, correspondant au temps minimum diminué de deux ans, des études d'enseignement supérieur, près des Facultés de médecine ou de pharmacie, exigées par les règlements universitaires pour l'obtention de leur diplôme, à l'exclusion, pour les pharmaciens, de la durée du stage dans une officine.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décret du 22 mars 1927, ont été promus dans le corps de santé colonial, pour prendre rang du 25 mars 1927 :

Au grade de médecin principal de 1re classe. — M. Letonturier (Charles-Eugène-Augustin), médecin principal de 2e classe, en service hors cadres au Togo. — Maintenu, en remplacement de M. Houillon, promu.

M. Vivie (Adrien), médecin principal de 2e classe, en service au ministère de la Guerre. — Maintenu, en remplacement de M. Talbot, hors cadres au Cameroun.

M. Couvy (Louis-Eugène-Benoît-Léon), médecin principal de 2e classe, en service hors cadres en Afrique occidentale française. — Maintenu hors cadres (emploi vacant).

M. Faucheraud (Charles-Jean), médecin principal de 2e classe, en service (pour ordre) au 23e régiment d'infanterie coloniale. — Maintenu, en remplacement de M. Couvy, hors cadres.

Au grade de médecin principal de 2e classe. — M. Cazanove (Franck-Jules-Léon), médecin-major de 1re classe, en service hors cadres en Afrique occidentale française. — Maintenu, en remplacement de M. Letonturier, promu.

M. Carmouze (Alfred), médecin-major de 1re classe, adjoint au directeur du service de santé du corps d'armée des troupes coloniales. — Maintenu, en remplacement de M. Vivie, promu.

M. Botreau-Roussel (Jules-Marie-Antoine-Joseph-Paul), médecin-major de 1re classe, professeur à l'école d'application de Marseille. — Maintenu, en remplacement de M. Faucheraud, promu.

M. Tardif (Etienne), médecin-major de 1re classe à l'hôpital no 86 à Fréjus. — Maintenu, en remplacement de M. Kerandel, hors cadres, à la disposition des Affaires étrangères.

Au grade de médecin-major de 1re classe. — 1er tour (ancienneté). M. Enault (Victor-Ferdinand), médecin-major de 2e classe au 52e bataillon de mitrailleurs indochinois. — Maintenu, en remplacement de M. Koun, retraité.

2e tour (choix). M. Robert (Marie-Joseph-Ferdinand), médecin-major de 2e classe, en service en Afrique occidentale française. — Maintenu, en remplacement de M. Casablanca, retraité.

1er tour (ancienneté). M. Sarramon (Armand-Théodore-Joseph), médecin-major de 2e classe, en service au 21e régiment d'infanterie coloniale. — Maintenu, en remplacement de M. Pichon, retraité.

2e tour (choix). M. Huot (Victor-Louis), médecin-major de 2e classe au 310e régiment d'artillerie coloniale. — Maintenu, en remplacement de M. Laporte, retraité.

1er tour (ancienneté). M. Soulayrol (Georges-Edmond-Maurice), médecin-major de 2e classe, en service en Indochine. — Maintenu, en remplacement de M. Le Roy, retraité.

2e tour (choix). M. Tournier (Guy-Marie-Jules-Elie), médecin-major de 2e classe du 41e régiment de tirailleurs malgaches. — Maintenu, en remplacement de M. Pic, retraité.

1er tour (ancienneté). M. Vincens (Lucien-Armand), médecin-major de 2e classe, en service en Indochine. — Maintenu, en remplacement de M. Cazanove, promu.

2e tour (choix). M. Rault (Aristide-Emile-Ange), médecin-major de 2e classe, en service au Togo. — Maintenu, en remplacement de M. Carmouze, promu.

1er tour (ancienneté). M. Hervier (François-Félix-Albert), médecin-major de 2e classe, en Indochine. — Maintenu en remplacement de M. Botreau-Roussel, promu.

2e tour (choix). M. Labernadie (Guillaume-François-Victor), médecin-major de 2e classe, en service aux établissements français de l'Inde. — Maintenu, en remplacement de M. Tardif, promu

Au grade de médecin-major de 2e classe. — 2e tour (choix). M. Lesconnec (Louis-François-Marie), médecin aide-major de 1re classe au 23e régiment d'infanterie coloniale. — Maintenu, en remplacement de M. Labanowski, retraité.

3e tour (ancienneté). M. Leroy (Gustave-Henri), médecin aide-major de 1re classe, en service en Afrique équatoriale française. — Maintenu, en remplacement de M. Ponsan, démissionnaire.

1er tour (ancienneté). M. Fournials (Maurice-Jules-Victor-Antoine), médecin aide-major de 1re classe, en service au corps d'occupation de Chine. — Maintenu, en remplacement de M. Renaud, démissionnaire.

2e tour (choix). M. Galland (Jacques-Paul-Robert-Gabriel), médecin aide-major de 1re classe au 56e bataillon de mitrailleurs indochinois. — Maintenu, en remplacement de M. Le Hur, placé en non-activité.

NOUVELLES *(Suite)*

3e tour (ancienneté). M. Picot (Paul-Yves-Jacques), médecin aide-major de 1re classe, en service en Afrique occidentale française. — Maintenu, en remplacement de M. Chesneau, démissionnaire.

1er tour (ancienneté). M. Marion (Antoine-Joseph-Léon), médecin aide-major de 1re classe, en service en Afrique occidentale française. — Maintenu, en remplacement de M. Gallet, démissionnaire.

2e tour (choix). M. Farinaud (Marie-Francis), médecin aide-major de 1re classe, en service en Indochine — Maintenu, en remplacement de M Enault, promu.

3e tour (ancienneté). M. Ott (Raymond-Joseph), médecin-aide-major de 1re classe, en service au Levant. — Maintenu, en remplacement de M. Robert, promu.

1er tour (ancienneté). M. Gaudard (Charles-Calixte), médecin aide-major de 1re classe, en service au Levant. — Maintenu, en remplacement de M. Sarramon, promu.

2e tour (choix). M. Dumas (Jacques-Marie-Roger), médecin aide-major de 1re classe au 16e régiment de tirailleurs sénégalais. — Maintenu, en remplacement de M. Huot, promu.

3e tour (ancienneté). M. Richard (André-Gustave), médecin aide-major de 1re classe, en service en Océanie. — Maintenu, en remplacement de M. Soulayrol, promu.

1er tour (ancienneté). M. Le Rouzic (Jules-Léon-Marie), médecin aide-major de 1re classe, sn service au Cameroun. — Maintenu, en remplacement de M. Tournier, promu.

2e tour (choix). M. Le Gac (Paul-Joseph-Marie), médecin aide-major de 1re classe, en service en Afrique équatoriale française. — Maintenu, en remplacement de M. Vincens, promu.

3e tour (ancienneté). M. Chapuis (Jean-Paul), médecin aide-major de 1re classe, en service à Madagascar, en remplacement de M. Rault, promu.

1er tour (ancienneté). M. Herivaux (Armand), médecin aide-major de 1re classe, en service au Togo. — Maintenu, en remplacement de M. Hervier, promu.

2e tour (choix). M. Laquiéze (Jules-Louis-Félix), médecin aide-major de 1re classe au 21e régiment d'infanterie coloniale. — Maintenu, en remplacement de M. Labernadie, promu.

Dîner des médecins parisiens de Paris. — Les Médecins parisiens de Paris viennent de se réunir en un joyeux dîner qui fut suivi de l'assemblée générale annuelle, sous la présidence du Dr Devraigne. Le trésorier et le secrétaire général firent ressortir dans leurs rapports, l'un la prospérité financière de cette Amicale, et l'autre son heureux essor. Fondée en 1924 par 56 médecins parisiens, cette Société groupe aujourd'hui 150 confrères, et des candidatures nouvelles sont annoncées à chaque réunion.

La gaîté désormais traditionnelle de ces dîners fut spécialement motivée cette fois par quelques imitations du Dr Deniker et par un exercice de version auquel se livra le Dr Devraigne, version qui, bien que latine, fut aussi brillante qu'une version podalique du célèbre accoucheur.

Enfin eut lieu l'élection du bureau pour 1927 qui est ainsi composé :

Président d'honneur : M. le professeur Charles Richet.

Président : M. le Dr Paul Blondin.

Vice-présidents : MM. les Drs Duclaux et Vitry.

Secrétaire général : M. le Dr Pierre Prost.

Trésorier : M. le Dr Jules Bongrand.

Cinquante convives assistaient à ce dîner, nombre qui fait bien augurer du succès du *grand dîner annuel* de cette Société qui aura lieu le 5 *mai prochain*. Celui-ci sera suivi d'une soirée artistique et dansante. Nul doute que dames, jeunes filles et invités n'y viennent en plus grand nombre encore qu'à la fête si réussie de l'année dernière.

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, s'adresser au secrétaire général : Dr P. Prost, 119, boulevard Malesherbes, Paris (VIIIe).

VIe Congrès national de la tuberculose. — Le VIe Congrès national de la tuberculose, qui doit se tenir à Lyon du 11 au 14 avril prochain, comportera le programme suivant :

Lundi 11 avril. — A 9 heures, Séance solennelle d'ouverture du Congrès au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, sous la présidence de M. Herriot, ministre de l'Instruction publique, maire de Lyon. Allocution de M. Mouisset, président du Congrès. Allocution de M. le président Herriot.

Rapport : Bases expérimentales des réactions allergiques dans l'infection tuberculeuse. M. le professeur Paul Courmont (Lyon). Discussion.

A 14 heures, Séance plénière du Conseil de direction du Comité national de défense contre la tuberculose et du Comité directeur de l'Œuvre de la tuberculose.

A 14 h. 30, Rapport : Les facteurs de terrain autres que l'allergie dans l'infection tuberculeuse, par M. le professeur Sergent et M. Turpin (Paris). Discussion.

A 15 h. 30, Visite des organismes antituberculeux de la ville de Lyon et du département du Rhône.

A 21 heures. Réception des congressistes à l'Hôtel de Ville, par M. Herriot, maire de Lyon, et la municipalité lyonnaise.

Mardi 12 avril. — A 9 h. 30, Rapport : La thoracoplastie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, par M. le professeur Léon Bérard (Lyon) et M. Dumarest (Hauteville). Discussion.

A 14 h. 30, Exposé par M. Cordier (Lyon) de la question : Valeur démiologique de l'examen bactériologique des crachats dans la tuberculose pulmonaire. Discussion.

A 15 h. 30, Visite des organismes antituberculeux de la ville de Lyon et du département du Rhône.

A 21 heures, Réception des congressistes par M. le président du Congrès. Soirée artistique, salle Molière, quai de Bondy.

Mercredi 13 avril. — A 9 h. 30, Rapports : *a*. Préventorium et placement familial, par M. le professeur Léon Bernard et M. Poix (Paris). Discussion.

b. Collaboration du corps médical avec le dispensaire, par M. le professeur Jacques Parisot (Nancy). Discussion.

A 13 h. 30, Réunion de la Société des médecins de sanatoriums et de dispensaires d'hygiène sociale, à la Faculté de médecine.

A 14 heures, Rapports : *a*) De l'infirmière-chef départementale, son rôle social, par Mlle Delagrange (Paris). Discussion. — *b*) La part de l'initiative dans le travail des infirmières-visiteuses antituberculeuses, par Mme Dela-

NOUVELLES *(Suite)*

fontaine (Paris). Discussion. — *c*) De l'importance de la formation hospitalière pour les visiteuses d'hygiène sociale et du rôle des infirmières polyvalentes, par Mlle Hervé (Rouen). Discussion.

A 16 heures, Séance de clôture du Congrès, sous la présidence de M. le ministre du Travail, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

A 19 h. 30, Banquet par souscription.

Rapports. — Les membres du Congrès qui désirent prendre part à la discussion des rapports sont priés de se faire inscrire au secrétariat général du Congrès, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (VIe) ; le temps assigné pour chaque communication ne devra pas dépasser cinq minutes et le texte des observations présentées comprenant au maximum deux pages d'impression devra être remis au secrétariat avant la fin du Congrès.

Aucune communication étrangère aux sujets proposés ne pourra être admise.

Les rapports sur les questions proposées sont publiés dans la *Revue de la tuberculose* pour les questions biologiques et cliniques, et dans la *Revue de phtisiologie* pour les questions médico-sociales et celles relatives aux infirmières-visiteuses. Ils seront adressés aux membres titulaires du Congrès à partir du 1er avril.

Journées médicales marseillaises et coloniales. — PROGRAMME DES EXCURSIONS. — *Excursions en Corse.* — *Itinéraire A* : Marseille-Bastia-Ajaccio-Nice : Dîner à bord.

Lundi 25 avril. — Arrivée à Bastia vers 6 heures. — Petit déjeuner à l'Impérial-Palace. — Départ en auto-car, à 9 heures, pour le circuit du Cap Corse. — Arrivée à Pino, à 12 h. 15. — Déjeuner. — Départ à 15 heures, pour Nonza, le col de Teghime. — Arrivée à Bastia à 18 h. 25.

Mardi 26 avril. — Départ par le train de 7 heures pour Vizzavona. — Arrivée à 12 h. 46. — Déjeuner à l'Hôtel de la Forêt. — Départ par le train de 16 h. 29 pour Ajaccio. — Arrivée à 18 h. 15. — Dîner et coucher au Grand-Hôtel.

Mercredi 27 avril. — Départ en auto-car à 8 heures, pour Sagone, Cargèse, Piana. — Arrivée à 11 h. 25. — Déjeuner à l'Hôtel des Roches Rouges. — Départ à 13 h. 10, pour Les Calanches, Ota et Porto. — Retour à Ajaccio à 18 heures. — Dîner. — Transfert au bateau. — Départ à 20 heures, pour Nice.

Jeudi 28 avril. — Arrivée à Nice vers 6 heures.

Itinéraire B : Marseille-Ajaccio-Bastia-Nice : Lundi 25 avril. — Départ de Marseille à 15 heures. — Dîner à bord.

Mardi 26 avril. — Arrivée à Ajaccio vers 6 heures. — Trasnfert au Grand-Hôtel. — Excursion aux Calanques de Piana (pour le détail se reporter au mercredi de l'itinéraire précédent).

Mercredi 27 avril. — Départ par le train de 7 heures, pour Vizzavona. — Arrivée à 9 h. 50. — Déjeuner à l'Hôtel de la Forêt. — Départ par le train de 14 h. 28 pour Bastia. — Arrivée à 18 h. 15. — Dîner et coucher à l'Impéral-Palace.

Jeudi 28 avril. — Tour du Cap Corse (se reporter au lundi 25 de l'itinéraire précédent). — Départ à 21 heures, pour Nice.

Pour ces deux itinéraires, prix par personne : 600 fr., comprenant : la traversée aller et retour, le train de Bastia à Ajaccio ou vice versa, l'auto-car, le garde-place, les pourboires aux chauffeurs, les hôtels (chambre, trois repas, boisson exceptée), le service, les taxes et le transport de l'Hôtel au bateau.

Circuit complémentaire de Bonifacio faisant suite à l'itinéraire A. — Mercredi. — Dîner et coucher au Grand-Hôtel d'Ajaccio.

Jeudi. — En auto-car, départ à 7 heures, pour Sartène, Bonifacio (déjeuner). — Arrivée à 12 h. 15. — Départ à 15 h. 15, pour Porto-Vecchio, la Forêt de l'Ospedale, Zonza. — Arrivée à 18 h. 10 (coucher).

Vendredi. — Départ à 8 heures pour le col de Bavella, Aullène, Zicavo. — Arrivée à 11 h. 30 (déjeuner). — Départ à 13 heures pour Ajaccio. — Arrivée à 16 h. 15.

Samedi. — Libre. — Transfert au bateau. — Départ à 19 heures, pour Marseille. — Supplément par personne : 400 francs.

Le nombre des inscriptions pour ces divers itinéraires est limité, en raison du petit nombre de places disponibles dans les bateaux, les auto-cars et les hôtels. Il est donc urgent de faire parvenir au plus tôt le montant de l'excursion à M. le trésorier des Journées médicales, le Dr Piéri (Compte chèques postaux, Marseille, no 194-86). Les places ne seront plus garanties après le 5 avril.

Un troisième circuit pourra être organisé, avec départ de Nice, le jeudi 28 avril, après l'excursion sur la Côte d'azur, si le nombre des inscriptions est suffisant.

N. B. — Pour les excursions en Corse, se munir de vêtements chauds, n'emporter qu'une valise.

Excursion sur la Côte d'azur, organisée par la Société médicale du Littoral méditerranéen. — Dimanche 24 avril. — Arrivée à la gare de Cannes dans la matinée — Répartition et déjeuner dans les hôtels. — Visite de Cannes et du Cannet dans l'après-midi. — Dîner.

Lundi 25 avril. — Petit déjeuner dans les hôtels à 7 h. 30. — Départ à 8 heures. — Le Golfe-Juan, Juan-les-Pins, le Cap d'Antibes, Cagnes, Le Var, la Promenade des Anglais. — Déjeuner à Nice. — L'après-midi, promenade à Cimiez, à Beaulieu et au Cap Ferrat. — Retour à Nice par la route du bord de mer. — Dîner et soirée.

Mardi 26 avril. — Petit déjeuner dans les hôtels à 7 h. 30. — Départ à 8 heures par la Grande Corniche et la route Stratégique. — Arrêt à La Turbie. — Déjeuner à Menton. — L'après-midi, visite de Garavan, de la Frontière italienne et du Cap-Martin. — Arrivée à Monte-Carlo à 17 h. 30. — Répartition dans les Hôtels. — Dîner et soirée.

Mercredi 27 avril. — Petit déjeuner dans les hôtels à 7 h. 30. — Visite de l'Etablissement physiothérapique. Visite de Monaco (Musée d'océanographie et Musée d'anthropologie). — Déjeuner dans les hôtels. — Départ à 14 heures. — Visite de l'hôpital et du Jardin botanique. — Retour à Nice par la Moyenne Corniche. — Arrivée à la gare P.-L.-M. à 17 h. 30.

Le prix de cette excursion est de 375 francs, depuis l'arrivée à Cannes jusqu'au départ de Nice. Ce prix comprend toutes les dépenses (hôtels, transports, taxes, pourboires).

Pour s'inscrire, verser, avant le 20 avril, le montant de l'excursion, soit 375 francs par personne, à M. le trésotier des Journées médicales marseillaises et coloniales,

NOUVELLES *(Suite)*

le Dr Félix Piéri (Compte chèques postaux, Marseille, nº 194-86).

Excursions en Provence, organisées avec le concours du Syndicat d'initiative de Provence — Dimanche 24 avril. — 1er *Circuit* : Marseille, départ à 7 heures, par Les Pennes, Berre, Saint-Chamas, Miramas arrêt quinze minutes, Auberge de Châtillon, Saint-Martin-de-Crau, Arles arrivée vers 10 h 30, déjeuner

Départ d'Arles, 14 h 30, par l'Abbaye de Montmajour arrêt quinze minutes, Les Baux arrivée à 15 h 30, départ à 16 h. 30 par Entressen, l'Autodrome, les Etangs, Martigues arrivée 18 h. 15, départ à 18 h. 45, arrivée à Marseille vers 20 heures. Soit parcours 200 kilomètres, prix 100 francs par personne (repas non compris).

2e *Circuit* : Marseille, Aix visite et déjeuner, après-midi, La Fare, Calissane, Saint-Chamas, Istres, Martigues, arrêt, Sausset, Carry, L'Estaque parcours 140 kilomètres, prix 75 francs par personne (repas non compris).

Les départs n'auront lieu pour chaque circuit que s'il y a au moins dix personnes.

Pour s'inscrire, verser, avant le 22 avril, le montant de l'excursion à M. le trésorier des Journées médicales, le Dr Félix Piéri (Compte chèques postaux, Marseille, nº 194-86).

Hôpital Lariboisière. Service de M. le professeur agrégé Marion (voies urinaires). — Une série de 30 leçons sera faite les lundis et jeudis à 11 heures, à partir du lundi 25 avril, avec le programme suivant :

La blennoragie chez l'homme, par M. Eudel, ancien assistant du service Civiale.

La blennoragie chez la femme, par M. Dalsace, assistant adjoint.

L'urétroscopie, par M. Busson, chargé des examens urétroscopiques du service.

La haute fréquence en urologie, par M. Roucayrol, chargé du service de la diathermie.

La bactériologie des urétrites, par M. Colombet, chef du laboratoire Civiale.

Le nombre des élèves étant limité, prière de s'inscrire à la consultation Civiale. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours.

Droit d'inscription : 300 francs.

La diathermie en oto-rhino-laryngologie (hopital Laennec). — Le Dr H. Bourgeois et les Drs Fouquet et Lemoine commenceront, le *lundi 2 mai* 1927, une série de huit leçons.

Ce cours, dont le nombre des auditeurs est limité à six, aura lieu tous les matins, à 10 heures, et, en outre, le 2 et le 3 mai, à 16 heures. Prix du cours : 600 francs. S'adresser au Dr Fouquet.

Institut d'hydrologie et de climatologie. — Cet enseignement aura lieu à l'amphithéâtre de médecine, salle nº 6, Collège de France, à 17 heures.

1º Physique hydrologique et climatique Directeur du laboratoire : M. le professeur d'Arsonval, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

Mardi 26 *avril*. — M. Besson, chef du service de climatologie : Les stations climatiques du Sud-Ouest.

Samedi 30 *avril*. — M. Touplain, chef de travaux : Les dépôts et résidus des sources thermales.

Samedi 7 *mai*. — M. Diénert, chef du service de la surveillance des eaux de la Ville de Paris : stérilisation des eaux par le chlore.

2º Hygiène hydrologique et climatique. Directeur du laboratoire : M. le Dr F. Bordas, professeur suppléant au Collège de France

Mardi 3 *mai*. — M. Guillard, chef du service de bactériologie : Analyse bactériologique des eaux, méthodes françaises et étrangères.

Mardi 10 *mai*. — M. le Dr Bordas : Analyse des eaux pluviales des centres industriels.

Samedi 14 *mai*. — M. Grandjean, ingénieur de la Ville de Paris : Méthode de captage des eaux douces et des eaux thermo-minérales.

Secours aux infortunes de guerre. — L'Union des médecins mutilés de guerre, 19, rue Blanche, à Paris, composée de médecins mutilés de guerre, ou blessés, et titulaires d'une pension, prient MM. les médecins de France et des colonies de bien vouloir lui signaler les infortunes conséquences de la guerre.

L'action de l'U. M. M. G. vise à compléter celle de l'Association des anciens médecins des corps combattants qui lui a accordé son patronage, et à secourir moralement et pécuniairement, soit les médecins dans le besoin, soit les veuves de guerre ou les orphelins des camarades tombés au champ d'honneur,

Cotisations : Membres titulaires, c'est-à-dire médecins mutilés ou blessés avec pension, cotisation de 5 francs, rachetable par 100 francs. Membres adhérents : médecins ayant fait la guerre de 1914-1918 et s'intéressant à notre œuvre : cotisation de 20 francs, rachetable par 500 francs. Membres bienfaiteurs : cotisation de 100 francs non rachetable. Mais les membres bienfaiteurs seront nommés membres honoraires, quand le total de leurs versements atteindra 5 000 francs.

Adresser les cotisations à l'U. M. M. G., 19, rue Blanche, à Paris.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 4 *Avril*. — M. Rudecindo, Etude sur la torsion du testicule. — M. Blanc-Champagne, Etude radiologique du duodénum. — M. Rogier, Deux nouveaux cas d'imperforation de l'œsophage. — M. Dumas, Etude des abouchements congénitaux du rectum. — M. Servy, L'arthrotyphus. — M. Jardet, Note sur une épidémie locale de paludisme.

5 *Avril*. — M. Tilman, Traitement par la haute fréquence des tumeurs malignes. — M. Desmier, Etude sur la torsion du grand épiploon. — M. Phang Miscas, Etude sur le drainage à la Mikulicz. — M. Lelièvre, Etude de l'étranglement de la torsion du pédicule. — M. Gauchet, Etude des méthodes ankylosantes (mal de Pott). — M. Dascher, Etude sur le traitement du tétanos. — M. Pappo, A propos d'une brûlure du rectum. — M. Deléage, Etude de la pathogénie des névralgies faciales. — M. Burnouf, wtude sur le tremblement mercuriel.

7 *Avril*. — M. Hézon, Étude sur la tuberculose canine.

8 *Avril*. — M. Baylac, Recherches sur la fécondité des étalons.

9 *Avril*. — M. Terrade (interne), A propos d'un cas de diabète insipide. — M. Dalbara, La loi d'Ollier. — M. Lissade, Le syndrome éléphantiasis tropical. —

NOUVELLES *(Suite)*

M. Chalot, Sur le foie tuberculeux chez l'enfant. — M. Andrieu, Contribution à l'étude des troubles vestibulaires dans le zona.

AVIS. — Villégiature Fillinges (Haute-Savoie), 650 altitude, à louer appart. meublé 5 à 7 pièces. Tous approv. s. place. Beaux ombrages. Possibilité établir petite clinique privée. S'adresser Mme Leyat-Balliard.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

9 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Leçon clinique.

9 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures, M. le professeur Achard : Leçon clinique.

9 Avril. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

9 Avril. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

9 Avril. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

9 Avril. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

9 Avril. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

10 Avril. — *Constantine.* Association française pour l'avancement des sciences.

11 Avril. — *Berck.* Hôpital maritime. M. le Dr Sorrel : Leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires.

11 Avril. — *Lyon.* Congrès national de la tuberculose.

11 Avril. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Marseille.

14 Avril. — *Paris.* Société végétarienne. Mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. M. Xavier Déjean : La philosophie du végétarisme.

15 Avril. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin suppléant à la préfecture de la Seine.

17 Avril. — *Paris.* Congrès des sociétés savantes.

20 Avril. — *Marseille.* Journées médicales.

22 Avril. — *Paris.* Société végétarienne. Mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. M. le Dr Ch.-Ed. Lévy : La science au secours de la santé.

22 Avril. — *Versailles.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Versailles.

25 Avril. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Concours de médecin des asiles d'aliénés.

25 Avril. — *Algérie.* Concours pour la nomination de trois chirurgiens adjoints des hôpitaux de Bône, Constantine, Oran.

25 Avril. — *Marseille.* Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Marseille.

25 Avril. — *Lille.* Faculté de médecine libre. Concours du prosectorat et concours de l'adjuvat. Clôture du registre d'inscription.

25 Avril. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Concours de médecin des asiles d'aliénés.

25 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologique de MM. les Drs Roger Leroux, Grandclaude et Huguenin.

25 Avril. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Cours de dermatologie sous la direction de M. le professeur Jeanselme.

28 Avril. — *Paris.* Réunion des associations de Presse médicale latine.

28 Avril. — *Bordeaux.* Concours pour les étudiants, organisé par M. le Dr Cuvier.

28 Avril. — *Lille.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine d'Amiens.

28 Avril. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Ouverture du cours de perfectionnement d'ophtalmologie de M. le professeur Terrien.

29 Avril. — *Versailles.* Concours pour l'internat en médecine des hôpitaux de Versailles.

30 Avril. — *Paris.* École du Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr Leriche : Chirurgie du sympathique.

30 Avril. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour exposer au Salon des médecins. S'adresser à M. le Dr Rabier, 84, rue Lecourbe, Paris.

2 Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Ouverture du cours de gastro-entérologie de MM. les Drs Bensaude, Lenoir et F. Ramond.

2 Mai. — *Lille.* Concours du prosectorat et concours de l'adjuvat de la Faculté libre de médecine de Lille.

7 Mai. — *Paris.* Banquet annuel de l'internat.

7 Mai. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

9 Mai. — *Paris.* Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

CHRONIQUE DES LIVRES

La sensibilisation anaphylactique : asthme et coryzas spamodiques, par MAURICE VERNET. 1 vol. in 8° de 190 pages. Prix : 15 francs. (*Les Presses universitaires de France*).

Dans cet ouvrage qui fait partie des excellentes *Monographies oto-rhino-laryngologiques internationales*, le Dr Vernet met au point l'une des questions les plus actuelles, les plus intéressantes et les plus complexes de la pathologie. Il y précise, en effet, quel est le rôle de l'anaphylaxie dans l'asthme et les coryzas spasmodiques. Il tire d'une discussion très serrée des conclusions thérapeutiques précises et montre tout le parti qu'on peut tirer du jaborandi ; c'est pour lui le meilleur moyen de rétablir l'équilibre compromis. Attaquant directement et précocement la cause des états proxystiques étudiés par M. Vernet, il en réduit l'intensité, la fréquence et la ténacité et permet d'aboutir à la guérison par le retour à l'excitabilité normale.

Il faut lire ce petit volume plein d'idées personnelles et de données pratiques.

P. L.

Les pancréatites aiguës chirurgicales, par PIERRE BROCQ, chirurgien des hôpitaux. Un volume de 188 pages avec figures. Prix : 32 francs (*Masson et Cie éditeurs*).

Ce travail est un essai de pathogénie basé sur les conceptions personnelles de l'auteur qui en déduit des directives thérapeutiques.

Il repose sur l'analyse de 340 observations dont 20 inédites, sur de nombreuses recherches expérimentales et sur douze ans de recherches personnelles.

Le nombre important de ces faits cliniques cités donne une valeur réelle aux conclusions que l'auteur tire de leur étude et lui permet de discuter de la façon la plus sûre les points encore obscurs de la question.

N'ont été retenus que les faits indiscutables dans lesquels le diagnostic a été vérifié.

L'auteur expose les formes cliniques et l'anatomie pathologique. Il distingue les pancréatites aiguës aseptiques, pancréatites aiguës hémorragiques, pancréatites œdémateuses, des pancréatites suppurées et gangreneuses. Dans l'étude pathogénique des pancréatites il montre la réalisation expérimentale de la pancréatite en créant un trouble circulatoire (théorie vasculaire) ou en réalisant à volonté la nécrose aiguë par voie canaliculaire (théorie canaliculaire).

Enfin il interprète les documents fournis par l'expérimentation chez l'homme, constatant qu'en clinique, au lieu de s'attaquer à une glande saine, on s'attaque à une glande le plus souvent malade et présentant des altérations pour lesquelles un trouble du même ordre et même plus léger peut déterminer *le drame pancréatique.*

Après un chapitre sur le diagnostic, le Dr Brocq étudie le traitement des différentes formes et les séquelles de l'intervention. Une bibliographie très importante termine l'ouvrage.

Coprologie microscopique, par M. LANGERON, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris, et M. RONDEAU DU NOYER, préparateur à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. de 132 pages avec 129 figures. Prix : 16 francs. (*Masson et Cie, éditeurs*).

Ce petit ouvrage très pratique permet de déterminer tous les éléments figurés qu'on peut rencontrer dans les selles.

Les auteurs laissent de côté les questions théoriques. Ils décrivent brièvement tous les corps figurés normaux ou anormaux pouvant exister dans les selles ; ils ne donnent que les détails morphologiques indispensables permettant de les reconnaître.

La première partie de l'ouvrage est consacrée à l'exposé des méthodes techniques.

Le deuxième partie comprend la description des éléments normaux ou anormaux des selles, puis celle des éléments parasitaires ; protozoaires, helminthes, arthropodes et champignons.

L'ouvrage se termine par un index bibliographique et par une table alphabétique très complète.

Richement illustré, très clairement présenté, il est appelé à rendre de très réels services dans les circonstances, si fréquentes, où il faut faire appel à la coprologie microscopique pour préciser un diagnostic.

Essai sur une nouvelle radiologie vasculaire, par MANOEL DE ABREU. 1 vol. de 214 pages avec 58 figures, 6 photographies et 36 téléradiographies hors texte originales. France et étranger : 38 francs (sans majoration) (*Masson et Cie, éditeurs*).

Les affections du médiastin, étant donnée leur situation profonde et inaccessible, appartiennent presque entièrement à la sémiologie radiologique. Aortites, dilatations et ectasies, anévrysmes, modifications de la pression sanguine, syndromes médiastinaux, etc., exigent l'examen radiologique de l'aorte.

Une nouvelle conception de la radiologie du médiastin, es conséquences pratiques, le plus souvent inattendues, voici l'essence même de cet ouvrage fort important et bien présenté. Un choix de 36 téléradiographies hors texte, originales, commentées dans le texte, illustrent, en effet, chacun des cas examinés par l'auteur.

Nous reviendrons ailleurs sur certains des points abordés dans ce volume, mais nous tenons à le signaler à tous ceux qu'intéressent ces questions si complexes de radiologie cardio-vasculaire. Il constitue un véritable atlas, facile à consulter, et plein de précieux renseignements.

P. L.

La tuberculose, comment la reconnaître, l'éviter, la traiter, par le Dr DUCHAMP, de Marseille (chez *Jouve et Cie*, 15, rue Racine, Paris. Prix : 6 francs).

Ouvrage de vulgarisation qui n'a pas d'autre prétention que d'être un exposé court et substantiel « de ce qu'il faut savoir ». Le public pourra y puiser de saines connaissances, le médecin d'utiles directives pour établir des diagnostics précoces.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

SITUATION JURIDIQUE DU MÉDECIN D'ASSURANCES

Par E.-H. PERREAU

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse

De tout temps les Compagnies d'assurances-vie et les Compagnies d'assurances contre les accidents individuels ou les maladies se sont attaché des médecins, chargés d'examiner l'état de santé des personnes qui se présentent pour contracter avec elles. Depuis l'entrée en vigueur des lois sur le risque professionnel, les Compagnies d'assurances contre les accidents du travail s'attachent des médecins pour soigner les victimes de ces accidents.

Les uns et les autres reçoivent à l'ordinaire des honoraires à forfait, et le plus souvent les parties conviennent d'appointements annuels déterminés. Ce *fixe* attire les médecins débutants, à raison de ses indéniables avantages. Ce ne sont évidemment pas les seuls que présente cette situation. Mais il est non moins évident qu'ils sont doublés de certains inconvénients. Aussi n'est-il pas inutile de préciser les droits et les obligations des médecins d'assurances.

Le lien qui les unit à leur Compagnie n'est pas un louage de services, qui suppose une entière subordination d'une partie à l'autre. Car, non seulement ils continuent à pratiquer la médecine pour leur compte personnel, mais encore ils exercent en toute indépendance les fonctions que leur confie l'assureur. Comme ils représentent celui-ci auprès d'autrui, la jurisprudence voit dans leur engagement un contrat de mandat, conception dont nous allons déduire la plupart de nos propositions.

§ 1. — Rapports avec la Compagnie

A. **Droits du médecin.** — Comme tous autres, les médecins des Compagnies d'assurances ont droit à la rémunération de leurs peines et soins. Quoique le mandat soit gratuit en principe, rien n'empêche les parties d'y déroger (art. 1986. C. civ.). On s'accorde même à décider que, dans leur silence, un salaire n'en est pas moins dû, par interprétation de leur volonté, quand le mandataire exerce une profession généralement rémunérée, comme c'est le cas du médecin (Guillouard, *Traité du mandat*, n° 11, p. 338).

La situation des médecins d'assurances va s'écarter de celle de leurs confrères, quand on examine qui leur doit leurs honoraires et comment ils se calculent.

D'abord qui les leur doit? Contrairement au droit commun, ils ne peuvent les réclamer au malade qu'ils soignent, ou à la personne qu'ils examinent. D'après la jurisprudence, en effet, puisqu'ils acceptent d'être mandataires de l'assurance auprès d'autrui, ils s'engagent implicitement à recevoir pour toute rémunération celle que leur promet leur Compagnie. Du même principe résulte qu'ils n'ont pas davantage action contre les personnes légalement tenues de supporter les frais des soins médicaux nécessaires au blessé, par exemple contre le patron de la victime d'un accident de travail (1). Le seul débiteur de leurs honoraires est leur Compagnie.

Généralement, avons-nous dit, ces honoraires se calculent à forfait. Mais, contrairement à la solution admise à l'égard des honoraires convenus à forfait par convention entre malade et médecin, qui sont en principe irréductibles, la rémunération du médecin d'assurances est réductible par le juge, au cas où il considère qu'elle excède l'importance effective de ses peines et soins (2). Le mandat étant, nous le rappelions ci-dessus, gratuit de sa nature, la jurisprudence en déduit que la rémunération du mandataire, si l'on convient d'une par exception, doit être une simple indemnité, non une source de gain, et que le juge a donc le pouvoir de la réduire dans ce but (3).

Vainement on a tenté d'apporter une exception à ce principe au cas de soins donnés à des accidentés du travail, en soutenant que, d'après la loi du 9 avril 1898 (art. 4), on doit entendre par *frais médicaux*, toutes dépenses motivées par le traitement reconnu nécessaire à la guérison ou l'amélioration de la victime (4). Cette disposition règle, en effet, les rapports de la victime avec son patron et non celle de l'assureur avec son médecin, qui, nous venons de l'observer, demeure sans droit contre ledit patron.

B. **Obligations du médecin.** — Il est tenu d'examiner ou de soigner toutes personnes que lui adresse la Compagnie pendant toute la durée du contrat. Plus loin nous en déduirons des conséquences en parlant de sa responsabilité. En outre, il est tenu de les examiner ou soigner lui-même et seul, s'il n'est autorisé, dans son engagement, ou par décision postérieure de l'assureur, à se faire suppléer par un confrère, ou assister d'un spécialiste, fût-ce dans les cas graves ou les interventions. Son contrat garde-t-il le silence à cet égard, ou réserve-t-il expressément aux représentants de la Compagnie le choix des médecins et chirurgiens dont le concours deviendrait nécessaire, le médecin de la Compagnie ne peut, sans une autorisation spéciale, appeler de lui-même un confrère,

(1) Trib. Bourgoin, 12 juillet 1905, *Pand. franç.* 07.2.345; *Concours médical* 1905, p. 658.

(2) Cass., 24 avril 1914, S. 14.1.349.

(3) Cass., 11 mars 1913, S. 13.1.240 et les renvois.

(4) Note 4, S. 14.1.349.

sans en référer aux représentants de celle-ci. Sans quoi, elle ne serait pas tenue de payer les honoraires des médecins ainsi appelés (1).

Toutefois, quand il s'agit de soigner d'urgence un malade ou blessé dans un état grave et qu'on n'a pas le temps d'en référer à la Compagnie, son médecin, comme la jurisprudence en reconnaît le droit aux médecins des hôpitaux dans les cas analogues (2), peut appeler valablement tout spécialiste ou aide dont le concours est indispensable. En dehors des cas d'urgence, il devrait prouver qu'il a géré, en l'appelant, utilement les intérêts de l'assureur en diminuant l'incapacité dont elle devrait indemniser le blessé. Selon les principes de la gestion d'affaire, la Compagnie devrait alors les honoraires du médecin ainsi appelé dans la mesure de son profit (3).

D'autre part, les agents et employés de tout grade et de tout ordre des entreprises commerciales doivent garder le secret des affaires de leur maison (4), et l'on a tenté d'appliquer ce principe aux médecins d'assurances. Toutefois cette obligation ne concerne que les agents liés par un louage de services, qui, supposant une entière soumission du préposé au commettant, donne au second toute latitude pour parler devant le premier. Mais l'indépendance du mandataire ne se prête pas à cette conception, et le mandant doit savoir garder le silence sur tout ce qu'il entend cacher au public.

Etant mandataire de la Compagnie, le médecin d'assurances a donc le droit de publier sa correspondance avec celle-ci, quand elle n'est pas strictement confidentielle ; et il peut notamment communiquer à des tiers des lettres de service commentant des instructions générales et connues (5). *A fortiori* pourrait-il en parler s'il était interrogé par justice comme témoin dans une enquête, ou questionné par un expert au cours d'une expertise judiciaire (6).

§ 2 — Rapports avec les tiers.

A. **Rapports avec des confrères.** — Gardant leur indépendance personnelle, dans l'exercice de leurs fonctions, les médecins d'assurances demeurent soumis, vis-à-vis de leurs confrères, aux devoirs ordinaires de la confraternité.

Ces devoirs seraient sanctionnés d'une action en indemnité, dans tous les cas où les faits revêtiraient un caractère d'actes de concurrence illicite ou déloyale, c'est-à-dire seraient contraires aux lois, aux usages, ou à la bonne foi qui doit présider aux rapports des concurrents de toute profession. Mais il ne suffirait évidemment pas que les faits critiqués soient simplement contraires à la délicatesse professionnelle, fussent-ils nettement condamnés par la déontologie médicale. Ainsi n'a-t-on pas jugé suffisamment fondée l'action d'un confrère en indemnité contre le médecin d'une Compagnie d'assurances qui, sur l'invitation de celle-ci, était venu chercher à domicile, pour une opération, un blessé y consentant, quoiqu'il eût été précédemment soigné par le médecin demandeur en dommages-intérêts (7).

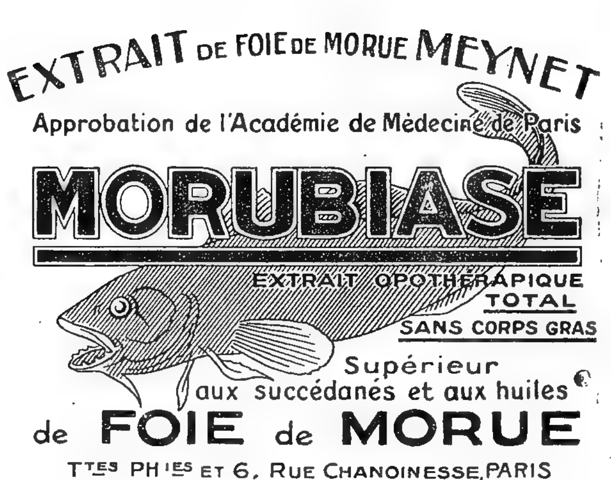
Réciproquement, les médecins d'assurances ont droit, de la part de leurs confrères étrangers aux Compagnies, aux égards qu'eux-mêmes leur doivent. Des accusations portées publiquement contre eux, de nature à nuire à leur réputation, engageraient envers eux la responsabilité de leurs auteurs. Il en serait ainsi, même quand ces accusations concerneraient des faits relatifs à leurs rapports avec leur Compagnie. Du moment qu'elles portent atteinte à leur réputation personnelle, on ne peut les considérer comme simples critiques abstraites sur l'organisation générale de la Société d'assurances (8). L'exception faite par la loi du 19 juillet 1881 (art. 35, § 2), permettant la preuve des faits réputés diffamatoires quand l'accusation est dirigée contre les directeurs ou administrateurs d'entreprises faisant appel à l'épargne ou au crédit public, ne s'étend pas aux médecins d'assurances, simples mandataires de l'entreprise.

B. **Rapports avec les clients.** — Plus haut nous observions qu'ils ne peuvent réclamer leurs honoraires aux personnes examinées ou soignées sur l'invitation de leur Compagnie. En revanche, ils ne sont pas dégagés envers elles de toute responsabilité. Parfois même celle-ci s'appréciera plus rigoureusement que pour les autres médecins.

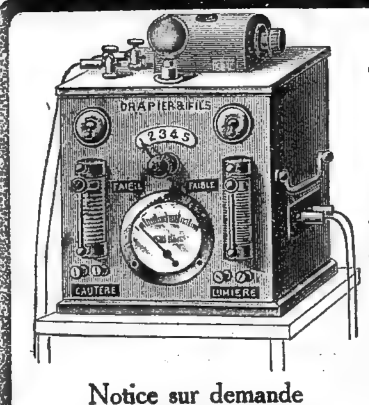
En général on décide que tout médecin n'est pas tenu de se rendre à l'appel de tout malade (9). Au contraire, le médecin d'assurances, comme tout médecin attaché par convention à une entreprise déterminée, doit ses soins à tous les malades qu'il a promis à sa Compagnie de soigner. Cet engagement contient une véritable stipulation pour autrui, valable dans les termes de l'article 1121, Code civil. Il serait donc responsable envers les

(1) Cass., 24 avril 1914 précité.
(2) Cass., 22 mars 1909, S. 09.1.438 ; D.P. 10.1.333.
(3) Cass., 24 avril 1914 (motifs) précité ; cf. Cass. Belgique, 27 mai 1909, *Pasicrisie belge*, 1909.1.192.
(4) Paris, 1er mars 1924, D.H. 24.337.
(5) Trib. Nantua, 5 août 1908, *J. la Loi*, 18 septembre ; Lyon 7 décembre 1909, D.P. 1913.2.73.
(6) Grenoble, 3 mars 1905, *Rec. Grenoble*, 1905, p. 159.
(7) Trib. Seine, 15 avril 1908, *Droit médical*, avril 1908, p. 4
(8) *Non obstat* : Paris, 19 décembre 1902, *Gaz. Trib.*, 1903, I.2.455, où le confrère attaché à la Société critiquée n'était pas personnellement visé.
(9) Jurisprudence constante : Pau, 1er mai 1900, S. 1900.1. 301 ; et nos *Eléments de jurispr. médicale*, p. 268.









Notice sur demande

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

malades des dommages résultant de sa négligence à se rendre à leur appel (1).

Faut-il aller plus loin, et quand il soigne un client de sa Compagnie, sa responsabilité ne doit-elle pas s'apprécier aussi plus sévèrement qu'en droit commun? Le cas se présente pour les médecins attachés aux dispensaires organisés par les Compagnies d'assurances-accidents. Ces dispensaires, en diminuant l'incapacité des blessés, ou en empêchant qu'elle ne s'aggrave, allègent considérablement les charges des Compagnies, qui devraient les indemniser. Elles sont donc tenues d'apporter tous leurs soins à l'organisation et au fonctionnement de ces dispensaires, et doivent répondre envers leurs clients des insuffisances ou défectuosités des services (2).

N'en résulte-t-il pas une aggravation de responsabilité des médecins d'assurances ; et, puisque la Compagnie répond de tout dommage provenant d'un fonctionnement défectueux de l'établissement, ne répondent-ils pas à leur tour de toutes fautes ou erreurs engageant la responsabilité de leur Compagnie? Jusqu'à l'heure la jurisprudence n'a pas été si loin, et décide que le médecin du dispensaire n'engage pas, dans ses soins aux blessés, sa responsabilité dans les cas où ne serait pas responsable tout autre médecin, par exemple en cas de simple erreur de diagnostic (3).

Il est, en effet, une raison décisive de distinguer ainsi entre la responsabilité de l'assureur et celle du médecin : l'assurance est une convention essentiellement aléatoire, mettant tous les risques à la charge de l'assureur qui, faisant masse d'un grand nombre de primes, équilibre les bonnes et les mauvaises chances, en recueillant même un bénéfice.

§ 3 — Des Expertises.

A. **Formation des listes d'experts.** — On sait que les fonctions de médecins-experts sont, en thèse générale, réservées aux docteurs en médecine français inscrits sur les listes dressées par les Cours d'appel, conformément au décret du 21 novembre 1893, rendu en vertu de la loi du 30 novembre 1892 (art. 14, § 3). Quoique les juges ne soient obligés de choisir des experts sur ces listes que dans les affaires criminelles (4), la Chancellerie leur recommande instamment de ne confier qu'à ces experts attitrés les expertises même civiles (Circ. min. Just., 21 mai 1924) (5).

(1) Pau, 30 juin 1913, S. 13.2.277 ; D.P. 15.2.49.

(2) Paris, 6 juin 1923, D.P. 24.2.117.

(3) Paris, 6 juin 1923, précité.

(4) Civ., 15 nov. 1914, S. 15.1.17 ; Lyon, 28 nov. 1913, *J. le Droit*, 6 mai 1914 ; Rennes, 22 avril 1899, *Gaz. Trib.*, 99.II.2.437.

(5) *Bulletin officiel du ministère de la Justice*, 1924, p. 41.

Il est donc très important, pour un médecin qui souhaite remplir, à l'occasion, les fonctions d'expert, d'être mentionné sur ces listes. Aucune disposition légale n'interdisant d'y comprendre les médecins d'assurances et ceux-ci acquérant souvent, dans leurs fonctions, quelque expérience d'au moins certains genres d'expertises, on les y inscrivit fréquemment pendant les dix premières années d'application de la loi de 1892 précitée.

Survint la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail. Les blessés, qui n'obtenaient pas les indemnités désirées, suspectèrent les experts, quand ils étaient médecins d'assurances. Aussi la loi du 22 mars 1902, voulant garder l'impartialité entre les divers intéressés, décida, modifiant l'article 17, paragraphe 4, de la loi de 1898, que les expertises en matière d'accidents du travail ne pourraient être confiées au médecin de l'ouvrier, de son patron ou de l'assureur de celui-ci.

Toutefois, des plaintes, auxquelles font allusion des circulaires ministérielles et qui donnèrent lieu à des enquêtes du garde des sceaux, continuèrent à s'élever de la part des ouvriers, prétendant que les Compagnies d'assurances influençaient les experts. La Chancellerie s'efforça d'empêcher à l'avenir pareils soupçons, par des mesures de prudence.

« La loi n'interdit pas, écrivit le ministre aux premiers présidents, il est vrai, de commettre comme expert le médecin d'une autre Compagnie d'assurances ; mais le cumul, il faut en convenir, n'en présente pas moins de réels inconvénients. L'homme de l'art apparaît, dans ce cas, aux yeux de l'ouvrier, comme n'ayant plus l'autorité suffisante, ni l'impartialité nécessaire ; et c'est pour ce motif qu'au tribunal de la Seine, les médecins-experts ont été invités à opter entre leur maintien sur la liste du tribunal et leurs fonctions de médecin d'une société d'assurances, ou d'un syndicat de garantie contre les accidents du travail. — Je ne verrais, pour ma part, quand le nombre des médecins le permettrait, que des avantages à ce que cette pratique, suivie par le tribunal de la Seine, fût généralisée, ou que, tout au moins, les médecins d'assurances inscrits sur la liste des experts ne fussent jamais commis dans les affaires d'accidents du travail (6). »

Il ne fut pas toujours facile de trouver, dans tous les cantons, en dehors des médecins d'assurances,

(6) Circ. 25 juillet 1910, *Bull. min. Just.*, 1910, p. 141. Observant en outre que, dans la pratique, les experts étaient avertis de leur mission et les plaideurs du jour de l'expertise par les Compagnies d'assurances, la circulaire recommandait de laisser le soin de prévenir l'expert de sa nomination au greffier, et celui de prévenir les parties du jour de l'expertise à l'expert. En outre, elle conseillait aux experts de ne pas manifester de familiarité avec les médecins d'assurances devant les victimes d'accidents du travail.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

un nombre de praticiens suffisant pour composer les listes permanentes d'experts. Aussi l'application de la circulaire précitée se faisait-elle imparfaitement et lentement. Les plaintes continuèrent, et la Chancellerie transforma ses recommandations antérieures en injonctions précises :

« Je vous prie, écrivit-elle aux premiers présidents, après avoir rappelé sa précédente circulaire, de vouloir bien inviter les présidents des tribunaux civils de votre ressort à provoquer les mesures nécessaires pour que la règle formellement posée par l'article 17, § 4, de la loi de 1898 ne soit jamais perdue de vue, et qu'en outre les médecins attachés aux sociétés d'assurances ou aux syndicats de garantie contre les accidents du travail, ou encore aux entreprises s'assurant elles-mêmes, ne soient pas commis dans les affaires d'accidents du travail. A cet effet, ceux-ci seront, le cas échéant, mis en demeure d'opter entre leurs fonctions et leur maintien sur la liste de médecins-experts ; tout au moins, la liste devra être divisée en deux parties, dont l'une ne comprendra que les médecins pouvant être commis dans les affaires dont il s'agit. MM. les présidents devront au besoin s'entendre avec MM. les procureurs de la République en vue de contrôler la situation exacte à cet égard de chacun des médecins-experts (1). »

Mais la force des habitudes était si tenace, et parfois la difficulté de trouver assez de médecins étrangers à toute Compagnie d'assurances ou établissement assimilé demeurait si grande, que, deux ans après cette instruction, elle était encore très incomplètement exécutée. Le ministre de la Justice rappela donc ses deux précédentes circulaires par une troisième, insistant pour qu'au moins les listes d'experts fussent divisées en deux parties, comme il l'avait prescrit précédemment (2).

Depuis lors, il semble que l'exécution de ces trois circulaires soit effective dans la plupart des ressorts judiciaires.

B. Incapacité des médecins d'assurances. — En matière d'expertise, la seule incapacité frappant les médecins d'assurances est celle qu'édicte l'article 17, § 4, précité de la loi du 9 avril 1898, interdisant de confier une expertise, en cas d'accident du travail, au médecin de l'assureur du patron de la victime.

Cette prohibition étant d'ordre public, son inobservation entache l'expertise de nullité radicale, que l'acceptation des deux parties n'effacerait pas (3). Mais toutes incapacités doivent être interprétées strictement. Celle-ci n'empêcherait donc pas les médecins d'assurances d'être experts dans d'autres matières que les accidents du travail, comme le reconnaissaient les trois dernières circulaires ministérielles précitées, en ordonnant la division des listes d'experts officiels en deux parties, dont une pour ces autres matières, pouvant comprendre des médecins d'assurances.

Les lois de 1898 et de 1902 n'édictent d'incapacité, en cas d'accident du travail, que contre le médecin de l'assureur du patron du blessé réclamant indemnité. Elles n'atteignent pas les médecins d'autres Compagnies d'assurances étrangères au débat, comme le reconnaît expressément la circulaire précitée du 25 juillet 1910.

De plus, elles ne frappent que le médecin de l'assureur garantissant le patron de l'ouvrier demandeur contre les accidents du travail, seule question débattue dans le litige. Elle n'atteint donc pas le médecin des Compagnies garantissant le patron contre d'autres risques, par exemple les accidents d'automobile à lui-même ou aux tiers.

Enfin, si le médecin de l'assureur du patron contre qui la victime d'un accident du travail réclame indemnité ne peut être expert dans ce litige, il demeure capable de délivrer à son client des certificats susceptibles d'être produits en justice dans cette affaire (4), de représenter son client dans l'expertise faite par un autre médecin (5), d'être entendu par ce dernier dans son expertise à titre de renseignement (6). *A fortiori* peut-il être interrogé par le tribunal dans une enquête ; car, si les experts peuvent être récusés pour les causes légales de reproche contre les témoins (art. 310, C. proc. civ.), la loi n'interdit pas, à l'inverse, d'entendre comme témoin une personne qu'elle écarte comme expert.

* * *

La situation de médecin d'assurances devient une fonction privée, tendant par ses conséquences, vis-à-vis des particuliers et de l'État lui-même, à distinguer de plus en plus celui qui s'en trouve investi des praticiens exerçant la médecine, dans les formes traditionnelles, auprès d'une clientèle libre.

(1) Circ. 24 juin 1912, *Ibid.* 1912, p. 228.
(2) Circ. 9 février 1914. *Ibid.* 1914, p. 39.

(3) Besançon, 12 mars 1904, S. 05.1.159 ; D.P. 04.5.63.
(4) Cass., 25 janvier 1909, S. 09.1. sup. 22.
(5) Trib. Montdidier, 4 mai 1904, D.P. 06.2.406.
(6) Grenoble, 3 mars 1905, *Rec. Grenoble*, 1905, p. 159.


DAUSSE
1834
1834
DIURÉTIQUE VÉGÉTAL
PYROLA UMBELLATA
Solution titrée de genêt
SES EXTRAITS
TOXICITÉ NULLE
VEINOCONSTRICTEUR
VARICES, PHLÉBITES
DIURÉDAUSSE
STRICTOFORME
Jamais de Céphalée
ARTÉRIOCONSTRICTEUR HÉMOSTATIQUE
GOUTTES:
XXX à XL par jour
en 2 fois (ADULTES)
ÉCHANTILLONS
4 RUE AUBRIOT
PARIS, IVe
GOUTTES
XXV à XXXV
3 fois par jour
ou localement sur coton


MESOTHORIUM
BUISSON
α
β γ
Trois concentrations
A
1/4 microg. par c.c.
B
1 microg. par c.c.
C
2 microg. par c.c.
Rhumatismes Chroniques Asthénies
Tumeurs ganglionnaires
ÉTABLISSEMENTS ALBERT BUISSON
157 RUE DE SÈVRES PARIS (XVe)

VARIÉTÉS

LE TRAITÉ DE M. B. MOSELEY SUR LES PROPRIÉTÉS ET LES EFFETS DU CAFÉ

Par R. MOLINÉRY (de Luchon).

En 1786, paraissait, à Paris, chez Prault, imprimeur du Roy, quai des Augustins, à l'enseigne *A l'Immortalité*, la traduction, sur une troisième édition, du TRAITÉ SUR LES PROPRIÉTÉS ET EFFETS DU CAFÉ, de M. B. Moseley, docteur en médecine, auteur des *Observations sur la dysenterie des Indes occidentales*. Le traducteur en était M. Le Breton, inspecteur général des Remises des Capitaineries royales, membre de l'Académie des sciences d'Upsal et correspondant de la Société royale d'agriculture de Paris. Cette traduction s'accompagne de quelques observations de M. Fusée-Aublet sur la culture du café et d'un traité sur le sucre.

Le Dr Moseley, en bon Britannique, après avoir dit toute l'importance des colonies pour la mère-patrie, nous apprend — ou nous rappelle — que le chevalier Nicolas Laws fut le premier à planter le café à la Jamaïque et nous cite les noms des personnalités qui souscrivirent une somme de 220 livres sterling 10 shillings pour payer les frais d'un arrêt du Parlement, arrêt rendu pour encourager la plantation du café dans l'île.

Je passe sur les considérations économiques de l'auteur nous montrant le progression du chiffre des exportations et la nécessité de la culture des épices. Et, ici, un joli paragraphe sur *les vertus diététiques du piment*. Je cite : « *Le piment peut justement être mis au rang des épices les meilleures, les plus douces, les plus tempérées et les moins nuisibles. Elle devrait (suivant les assertions du chevalier Hans-Sloane) être d'un usage plus général. Elle mérite d'être cultivée, préférablement aux autres denrées de cette espèce qu'on retire des Grandes Indes. Elle les surpasse presque toutes, soit pour aider à la digestion, atténuer les humeurs, échauffer modérément et fortifier l'estomac, chasser les vents et produire sur les viscères les bons effets qu'on attend ordinairement des épices.* »

Voilà une réhabilitation en forme d'un condiment culinaire que n'accepteraient, peut-être pas sans réserve, nos formulaires modernes.

Moseley, toujours du point de vue britannique, jette un regard d'envie sur la France et sur le rapport financier de M. Necker qui assure que la France (nous sommes en 1785) possède dix fois autant de monnaie que l'Angleterre...

Chemin faisant, le traducteur, M. Le Breton, donne une excellente bibliographie latine des auteurs qui se sont étendus sur la description botanique du caféier et sur les propriétés de sa graine. Mais ce que nous recherchons, dans Moseley, c'est la note, le fait nouveau qui nous éclairera sur l'*origine de l'utilisation du café* et *quel rôle les médecins purent jouer, à cette occasion.*

Que disent les plus récents auteurs?

Reuter, dans son *Traité de matière médicale* (Baillière édit., 1923), rapporte que les Arabes préparent, depuis la plus haute antiquité, une boisson alcoolique en soumettant les péricarpes des fruits du caféier à l'extraction aqueuse, puis en additionnant cette solution de sucre de canne qu'ils soumettent à la fermentation. Ce serait le Sultan turc Gemal-Eddin qui, de retour de son voyage en Perse, aurait introduit la célèbre plante en Turquie et en aurait recommandé l'usage à ses derviches afin de lutter contre le sommeil pendant les longues heures consacrées à la prière. Or, en 1511, sur le conseil des deux frères médecins, les Akiman, le Sultan prononça l'interdiction contre le café comme contraire aux enseignements du Coran. Mais Soliman, grand amateur de cette boisson, annula l'édit de son prédécesseur, en 1532. Je ne parle pas de l'introduction en Europe qui eut lieu en 1675 et qui donna l'occasion à Mme de Sévigné d'écrire une phrase qu'elle voudrait bien retirer de ses Lettres : « *Racine passera comme le café.* » La postérité, bonne princesse, n'en a pas voulu à la divine marquise, car ni le café, ni Racine, ni Mme de Sévigné n'ont cessé « d'être de mode ». Quelques mois après Reuter, l'édition des *Remèdes galéniques*, des laboratoires Dausse, consacrait au caféier un historique inspiré de la monographie de M. H. Lecomte. Celui-ci, se ralliant à l'hypothèse de M. l'abbé Reynal, donne au caféier une origine éthiopienne, car cet arbuste pousse spontanément dans le Yémen et le caféier n'aurait été transporté en Arabie que cinq à six siècles après la mort de Mahomet. Sous le règne de Soliman II le Magnifique, des *cafés* furent ouverts en Grèce et à Constantinople, et comme ils étaient le rendez-vous des « intellectuels » de l'époque, on les désigna sous le nom d'*Ecoles des savants*. Le café Procope fut, à Paris, le prototype des établissements de ce genre.

Sait-on qu'il était donné à un pharmacien, chimiste célèbre de la fin du XVIIIe siècle et du commencement du XIXe, d'être l'inventeur de la cafetière à filtre? Dans une monographie consacrée par M. André Cussac à *Dieppe à travers les âges*, j'ai lu l'anecdote suivante :

« *Descroizilles recevait à sa table Fourcroy, Chaptal et quelques amis. Ceux-ci, agréablement surpris de l'arome du café que leur servait leur amphitryon, lui en demandèrent la cause, et Descroizilles de leur montrer la première cafetière à filtre que connaît aujourd'hui la plus infime maison de la dernière de nos bourgades. Cette cafetière fut vulgarisée par un*

grand amateur de café, l'abbé du Belloy, et l'appareil porta longtemps le nom d'alambic à la du Belloy. »

Les Dieppois peuvent être légitimement fiers d'avoir aidé à la vulgarisation du précieux breuvage, puisque ce fut un des leurs, le hardi capitaine de Clieu qui, en 1726, transporta à la Martinique, non sans peine, deux plants de caféier qui venaient du jardin du Roi...

Cette digression ne nous éloigne pas de Moseley : notre auteur nous donne intégralement la traduction d'un manuscrit arabe dont il ne cite pas l'origine. Quoi qu'il en soit, nous y lisons que Kaïr-Bey, gouverneur de la Mecque, n'avait jamais pris de café quand, un soir, au sortir de la mosquée, il vit un groupe de personnes assemblées pour passer la nuit et consommer une boisson qu'il crut d'abord être du vin. Quand le gouverneur eut reconnu sa méprise et que sa colère fut tombée, il convoqua son conseil pour délibérer sur la valeur du café. Deux Persans qui étaient frères et illustres médecins (*les Akiman, cités par Reuter*), craignant, peut-être, pour leurs intérêts (dit l'auteur arabe), s'élevèrent contre l'usage du café. Par contre, un docteur de l'assemblée réplique que Bengiazlah, ancien médecin arabe des plus renommés, avait dit que les grains de café étaient « chauds et secs » et conséquemment que le café ne pouvait avoir les qualités pernicieuses qu'on lui attribuait. La lutte s'engagea, ardente, entre les Akiman et Bengiazlah. Mais celui-ci fut battu et le café fut prohibé...

Or, au Caire, des médecins, non moins réputés que les Akiman, trouvaient au café des vertus cardinales et le Sultan, très surpris de la divergence de ces conclusions, rétablit l'usage du café et les frères Akiman finirent leur vie dans le marasme. *Et nunc, erudimini !*

En toute sagesse, le Sultan défendit l'abus, l'usage immodéré du café, et cela ne fut pas sans susciter de graves troubles : l'homme ayant toujours voulu user de la liberé de se faire le mal... En 1523, deux autres médecins soulevèrent de nouvelles polémiques à ce sujet et la ville fut divisée en deux camps. On en fit une question politico-religieuse où la santé publique passait au second plan, tandis que des intérêts privés, beaucoup moins avouables mais non moins existants, subventionnaient les défenseurs de leur commerce.

Un grand congrès fut donc assemblé. Tous les médecins de la ville s'y rendirent : l'unanimité se prononça en faveur de l'usage du café, mais contre les désordres engendrés par son abus. Le juge fit immédiatement apporter du café et tous en burent, le juge donnant l'exemple : ce qui apaisa les rivalités.

Nous aurions pu avoir de nouvelles précisions sur cette question d'origine de l'usage du café si nous avions pu retrouver — et lire — un manuscrit arabe que Moseley nous signale comme appartenant à Sa Majesté très chrétienne et répertorié sous le chiffre 944 de la Bibliothèque royale. Je donne la référence à mes collègues.

L'analyse chimique préoccupa beaucoup Newman, Bourdelin, Lefèvre, Lémery, Houghton, qui cherchèrent à retirer du café les sels fixes et volatils et aussi l'huile essentielle.

En tout état de cause, Moseley reconnaît au café les qualités d'un excellent tonique et le prescrit volontiers à ses malades, lorsque *l'estomac est surchargé de nourriture, fatigué de coliques ou de flatuosités. Il répand de la chaleur aux esprits animaux et convient aux personnes affaiblies par une conduite irrégulière. Le café accélère la circulation du sang, est recommandé contre les vers, contre l'anasarque et le coma.* Excellent contre les maux de tête, il est défendu dans certaines apoplexies. Dans les Indes occidentales, son emploi est régulier dans la *céphalalgie* et l'*hémicranie* (*sic*). Le café, pris très fort et suivi d'un bon exercice au grand air, combat la chlorose. Dans certaines fièvres où le quinquina est mal toléré, le café produit d'heureux effets... Il provoque encore la transpiration et tempère la soif. La diminution de la gravelle, en France, vient de ce que, dans ce pays, on fait un très grand usage de cette boisson, et notre auteur prétend que la gravelle et la goutte sont à peine connues en Turquie, en raison même de l'usage constant du café. Nous renvoyons à notre éminent collègue de la Société française d'Histoire de la médecine, M. le professeur Janselme, dont les études sur la pathologie byzantine font autorité, l'assertion de Moseley.

Citant abondamment de Blégny, Moseley recommande le café dans certaines formes de phtisie. Bacon et Harvey en ont fait un grand usage. On l'oppose à l'opium de Sydenham. Par contre, Sthall et Hall, en Allemagne, Simon Pauli, médecin du roi de Suède, sont violemment contre l'usage du café. Moseley n'a aucune pitié pour Pauli, *dont le système*, dit-il, *ne repose que sur son imagination.* Moseley, nous l'avons vu, prône le café dans bien des cas et, en somme, assez judicieusement. Notre auteur a soin d'ajouter qu'il base ses opinions, non seulement sur ses observations personnelles, mais encore sur celles qu'il a reçues de nombreux et éminents médecins de Constantinople et de plusieurs autres villes de l'Empire ottoman.

Les contre-indications sont rares : à peine Moseley le déconseille-t-il dans certaines affections du foie ou encore chez les individus qui ont une sensibilité particulière... « *mais alors chacun doit*

VARIÉTÉS *(Suite)*

prendre conseil de sa propre expérience »... Le café serait encore à recommander dans le scorbut, et Duffour pense que la poudre de café, finement pulvérisée, est un excellent dentifrice.

La page de garde du volume que je possède est curieuse à deux titres : elle nous relate, d'abord, en une première note manuscrite (de la main, vraisemblablement, de l'un des premiers acquéreurs du volume), qu'en 1640, Philippe-Silvestre Duffour, habile antiquaire et marchand droguiste à Lyon, a donné un traité curieux sur le café, le thé et le chocolat ; ensuite, que le célèbre cardinal de Brancas a composé un *Traité du chocolat* dans lequel il soutient que *le chocolat ne rompt pas le jeûne, et il le soutient avec tant de force que Caldera, médecin espagnol, qui avait avancé le contraire, fut contraint de renoncer à son sentiment.*

Mais voici qui est plus curieux encore : on prétend qu'on a essayé avec succès, à Presbourg, en Hongrie, de *remplacer le café par le maïs ou le blé de Turquie.* On choisit les plus beaux grains de ces céréales, on les lave, on les fait bouillir, puis sécher en plein air et enfin brûler avec le café : on les prépare de la même manière que le véritable café... Ainsi, comme il a été si souvent dit, il n'est rien de nouveau sous le soleil.

Et cela est une excellente leçon d'humilité !

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES CABINETS DENTAIRES

On a longtemps discuté la question de savoir si les dentistes doivent être considérés comme commerçants.

En réalité, il semble que ce soit plus une question de fait qu'une question de principe et que la décision à intervenir sur le problème dépende des circonstances de la cause et surtout des différentes façons dont les dentistes comprennent l'exercice de leur profession.

Il résulte de la jurisprudence, cependant, ce principe que, tant que les dentistes se bornent à la pratique de leur art, ils ne sont pas commerçants. En ce sens, un arrêt a été rendu par la Cour de Paris le 28 juin 1922 (*Gaz. Pal.*, 1922-2-553).

Mais lorsque le dentiste sort des limites de sa profession, notamment en vendant au public des produits pour les soins de la bouche, en organisant en différents endroits des agences où, sans exercer lui-même, il place un gérant sur lequel il prélève une part des bénéfices, les tribunaux admettent

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

que, dans ce cas, le dentiste cesse d'exercer une profession libérale pour devenir un commerçant.

Un arrêt récent de la Cour d'appel de Paris, du 10 mai 1924 (*Gaz. Pal.*, 9 juillet 1924) a examiné le cas d'un dentiste qui avait constitué son cabinet par une association en participation avec un artiste lyrique. Cet artiste avait fait un apport en espèces « pour les besoins de l'exploitation commerciale » ; des nantissements avaient été consentis sur un des cabinets dentaires, des traites avaient été tirées par le dentiste pour frais d'affiches et de publicité lumineuse.

De tous ces éléments, la Cour a conclu que le dentiste était un commerçant et qu'en conséquence, il pouvait, à bon droit, être mis en faillite.

« Statuant sur l'appel interjeté par Protoy et Oumiroff de deux jugements rendus par le tribunal de commerce de la Seine ;

« Considérant que Protoy soutient devant la Cour que la profession de dentiste qu'il exerce étant essentiellement libérale, les premiers juges l'ont à tort déclaré en état de faillite ;

« Considérant que s'il n'est pas démontré que Protoy se livrait habituellement à la vente au public de produits pour les soins de la bouche, il résulte des documents et des débats que Protoy avait installé dans Paris plusieurs cabinets dentaires à la tête desquels il avait placé des gérants ne possédant pas toujours les diplômes indispensables à l'exercice de l'art dentaire ;

« Considérant que si le dentiste qui exerce exclusivement son art ne peut être considéré comme un commerçant, il en est autrement lorsqu'il sort des limites de sa profession pour organiser en différents endroits des agences où il n'exerce pas lui-même et où il place des gérants sur lesquels il prélève une part de bénéfice ; que tel est le cas de Protoy ;

« Considérant que Protoy avait le 6 décembre 1919 formé avec Oumiroff, artiste lyrique, un contrat d'association en participation pour l'exploitation d'un de ses cabinets et le partage des bénéfices ; qu'aux termes de cet acte Oumiroff versait à Protoy 150 000 francs « pour les besoins de l'exploitation commerciale » avec cette clause que les bénéfices appartiendraient pour deux tiers à Protoy et un tiers à Oumiroff ;

« Considérant que la nature commerciale de l'exploitation résulte des nombreux nantissements que Protoy a consentis sur l'un de ses cabinets dentaires, nantissements régulièrement inscrits au tribunal de commerce ;

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Considérant que le caractère commercial de l'exploitation résulte des nombreuses traites tirées sur Protoy et acceptées par lui, notamment pour frais d'affiches et de publicité lumineuse ;

« Considérant que Protoy a si bien reconnu lui-même sa qualité de commerçant qu'il a décliné la compétence du tribunal civil dans un litige relatif à l'un de ses cabinets ; que, plus tard, il a sollicité le bénéfice de la loi sur le règlement transactionnel réservé aux commerçants ; qu'il ne saurait donc aujourd'hui prétendre qu'il n'est pas commerçant ;

« Que c'est à bon droit par conséquent que le jugement entrepris a prononcé la faillite de Protoy ;

« Par ces motifs et ceux non contraires des premiers juges ;

« Confirme le jugement dont est appel ;

« Condamne Protoy et Oumiroff à l'amende et aux dépens d'appel. »

Cet arrêt est la confirmation de la jurisprudence antérieure en ce sens que les dentistes qui se contentent d'exercer uniquement leur art ont en principe une profession essentiellement libérale, mais que les conclusions de ce principe ne sont pas absolues et qu'elles peuvent être mises en échec toutes les fois que les circonstances de fait démontrent chez le dentiste un tout autre souci que celui d'exercer uniquement l'art dentaire.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

LE CENTENAIRE DE VILLEMIN

Un comité vient de se constituer pour célébrer au mois d'octobre, sous le patronage de M. le Président de la République et sous la présidence d'honneur de M. le ministre de la Guerre, le centenaire de la naissance du médecin inspecteur Villemin, qui fut professeur à l'École du Val-de-Grâce, et membre de l'Académie de médecine.

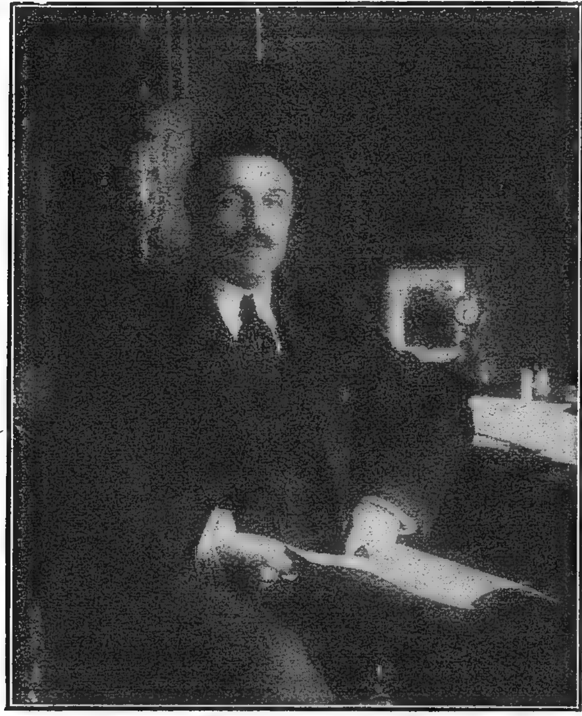
Villemin fut le premier, alors qu'il était professeur agrégé au Val-de-Grâce, à entrevoir, puis à démontrer, en 1865, l'inoculabilité de la tuberculose, avec toutes les conséquences que comportait cette géniale découverte.

Tous les principes de la lutte moderne contre ce grand fléau social sont contenus en germes dans les travaux de Villemin. C'est justice que de rendre un éclatant hommage à ce savant dont le génie honore la profession médicale et le corps de santé militaire.

NÉCROLOGIE

PAUL RIBIERRE (1875-1927)

Paul Ribierre est né à Limoges le 5 mai 1875. Il fit dans sa ville natale de brillantes études. Attiré par le goût des lettres et de la philosophie, il vint à Paris au lycée Henri IV, où il fut tout de suite remarqué par la distinction de son esprit et son ardeur au travail. Les hasards d'une rencontre changèrent tout à coup l'orientation de ses études : entraîné par des amis étudiants en médecine jusqu'à la Faculté, après avoir entendu une éloquente leçon de pathologie interne qui fit sur lui une grande impression, il réfléchit et prit rapidement la décision de faire ses études médicales : il devait y connaître de rapides succès. Interne en 1898, il était nommé médecin des hôpitaux en 1910 et agrégé en 1913.



Cliché Ribaud

Le Dr Paul Ribierre.

Elève de Barth, de Hudelo, de Dupré, de Thoinot et de Vaquez, il étudia sous la direction de ce dernier les lymphocytémies aleucémiques et surtout la résistance globulaire qui devait faire l'objet de sa thèse, aujourd'hui classique.

L'hématologie ne cessa jamais l'intéresser et on connaît le remarquable article qu'il consacra aux maladies du sang dans le Précis de Pathologie Interne de Gilbert et Fournier.

Nommé agrégé, il se consacra d'abord à la médecine légale et fut nommé expert près des tribunaux; il étudia les hémorragies cérébrales et les insuffisances aortiques traumatiques.

Pendant la guerre, il fut longtemps chargé du service des contagieux à Bar-le-Duc et étudia avec Hébert et Marcel Bloch les méningococcies et la fièvre typhoïde; tout récemment il faisait paraître, avec de Lavergne, une remarquable monographie de la fièvre typhoïde dans le *Traité de médecine* de Gilbert et Carnot.

Après la guerre, il s'orienta définitivement vers la cardiologie, retrouvant l'influence de son maître Vaquez ; à la consultation de Cochin d'abord, dans son service de Laennec, puis de Necker ensuite, il fit une consultation suivie et, généralement, une leçon hebdomadaire. Nous lui devons des études sur l'athérome de l'artère pulmonaire, et surtout cette notion du « rhumatisme cardiaque évolutif » que son élève Pichon a développée dans sa thèse et qui, depuis, a connu une si brillante fortune.

Ribierre avait le don de l'enseignement qu'il aimait avant tout, et qu'il devait sans doute à sa formation littéraire et à l'orientation primitivement normalienne de son esprit. Il était aussi un clinicien de premier ordre, et ceux qui ont eu le bonheur d'être ses élèves n'oublieront jamais les causeries journalières au lit du malade, les discussions amicales, ni les leçons cliniques du maître qui attiraient près de lui les étudiants et les médecins.

Si Ribierre aimait l'enseignement, il était aussi un grand médecin. Chaque matin il consacrait sa matinée à l'hôpital. Il y arrivait à 9 heures et examinait devant son nombreux entourage tous ses malades, se livrant sur chaque cas à des considérations cliniques, thérapeutiques et souvent philosophiques. Il choisissait pour la leçon clinique du samedi un malade qu'il étudiait longuement et, devant un auditoire nombreux, exposait avec ses qualités naturelles l'histoire clinique du patient. Il savait séduire ses auditeurs par l'éloquence de sa parole, l'élégance de la forme et l'intérêt qu'il donnait à l'exposé des signes cliniques, présentés toujours dans un but didactique. L'élégance naturelle de Ribierre se retrouvait mieux encore dans les leçons faites à la Faculté, et lorsque, comme agrégé, il fit un cours sur les maladies du cœur et sur les maladies des reins, le grand amphithéâtre était rempli par les étudiants, les externes, les internes, les praticiens qui venaient en foule pour écouter la parole agréable et persuasive du professeur. S'il aimait la recherche scientifique et si certains de ses travaux font date, il préférait avant tout enseigner : et son rêve, si la mort brutale n'était venue l'enlever à l'affection de tous ceux qui l'ont connu, était de consacrer tout son temps à l'enseignement : nul doute que la Faculté lui aurait ouvert ses portes.

P. Ribierre était un homme d'une grande bonté : sous les dehors d'une certaine froideur et même d'une certaine sévérité, il cachait les plus belles qualités de cœur, et ceux qui ont eu l'honneur d'être son élève savent combient il était sensible et charitable : on allait volontiers se confier à lui et toujours il savait consoler et réconforter ses amis. Il était estimé de tous.

Paul Ribierre avait beaucoup lutté dans sa vie : il avait acquis devant la souffrance une force dont il n'aimait pas à se départir. Devant les malheurs qu'il a dû supporter, il dissimulait ses douleurs, ne se laissant jamais aller au découragement. Et pour-

NOUVELLES *(Suite)*

tant la fin de sa belle vie a été assombrie par la mort d'une fille qu'il adorait et par la maladie de celle qui avait été la douce compagne des heures de lutte et de souffrance. Il est resté fort jusqu'à ses derniers moments, ne voulant jamais laisser paraître les douleurs physiques et morales qui l'atteignaient.

Maintenant qu'il repose en paix, on peut dire de Ribierre qu'il était une nature d'élite, un modeste et un grand cœur. Ce n'est pas sans une profonde tristesse que nous avons vu disparaître ce jeune maître dont nous garderons, comme tous ceux qui l'ont connu, le plus pur souvenir, celui d'un médecin et d'un homme de bien.

CH. AUBERTIN.

CHARLES FOIX

La Faculté de médecine de Paris a vraiment payé un lourd tribut à la mort depuis quelques semaines. Après le professeur Gilbert, après Ribierre, c'est le tour de Charles Foix !

Ce dernier coup n'est pas le moins inattendu. Parmi les nombreux amis de Foix, beaucoup ignoraient, avant la fatale nouvelle, la gravité de l'affection qui le tenait, depuis quatre semaines, à l'écart de la vie médicale.

A vrai dire, depuis de longs mois, il avait reçu de sévères avertissements. Mais il en fallait davantage pour ébranler son optimisme. Un jour vint cependant où il fallut se résigner au repos et à la discipline d'un régime. Ce fut alors, dans le petit cabinet de travail de la place Maubert où Foix avait fait dresser son lit, le défilé de ses maîtres, de ses amis, de ses élèves, qui venaient les uns lui apporter leurs conseils, d'autres le tenir au courant de recherches en cours qui continuaient à le passionner, d'autres enfin lui témoigner simplement la fidélité de leur amitié.

Le 21 mars, deux de ses maîtres étaient là, près de lui. Et brusquement ses traits s'altèrent. Sans perdre — ne fût-ce qu'un instant — sa clairvoyance, son calme, sa sérénité, il reconnaît lui-même le drame qui se passe en lui. Une fois de plus, hélas ! son diagnostic ne le trompe pas. Et voilà qu'il faut abandonner ce foyer qui lui est si cher, se hâter vers la maison de santé, tenter l'opération d'urgence qui, faite dans les premières heures par un des maîtres de la chirurgie, a des chances de réussir. Mais les lésions sont de celles contre lesquelles le chirurgien reste désarmé. La partie est perdue.

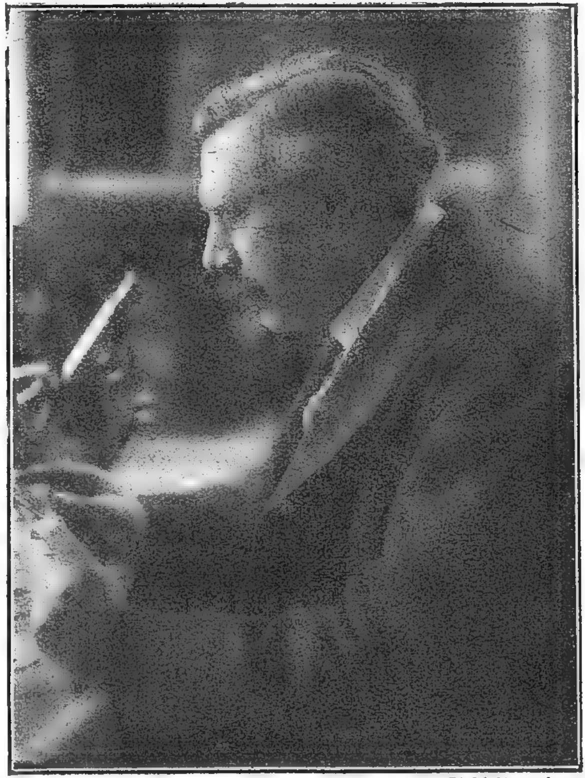
Et le lendemain la nouvelle se répand, provoquant la stupeur de ses maîtres, de ses amis, de ses élèves, de ceux même qu'il ignorait, mais qui, ayant entendu son enseignement, avaient été conquis par son charme et par son prestige.

Il n'avait que quarante-cinq ans, et déjà c'était un des neurologistes les plus plus écoutés de l'heure présente. Toute une génération d'internes l'aimaient comme un aîné tout en l'admirant comme un maître. Médaille d'or en 1910, il avait été nommé médecin des hôpitaux en 1919, agrégé en 1923. Élève de P. Marie, de Souques, de Dufour, d'Achard, de Sicard, il avait gardé l'affection de tous ses maîtres. Mais nul peut-être n'avait laissé dans son esprit une impression plus profonde que Brissaud, dont on croyait parfois voir revivre en lui la physionomie et l'intelligence.

Son œuvre est considérable et des plus vastes.

D'abord orienté vers la biologie, où il avait laissé son empreinte par ses travaux en collaboration avec M. Achard sur l'activité leucocytaire et sur le pouvoir leuco-activant des humeurs, par ses études sur les hémolysines, sur l'hémoglobinurie paroxystique, sur les réactions de fixation, il s'était bientôt tourné vers la neurologie, et là il avait étendu son exploration aux domaines les plus variés.

Anatomiste, il venait de publier avec Nicolesco un livre admirable sur les noyaux gris centraux et sur la région sous-thalamique, et il était en train de dresser avec ses élèves la carte précise de la vascularisation encéphalique, qui remaniait tous les types anatomo-cliniques du ramollissement cérébral.



Cliché Templier

Le Dr CHARLES FOIX.

Clinicien, il avait montré, avec M. Sicard, toute la valeur diagnostique de la dissociation albumino-cytologique du liquide céphalo-rachidien, il avait décrit avec M. P. Marie les hémiplégies cérébelleuses, l'atrophie isolée des petits muscles de la main ; plus récemment, il avait étudié le nystagmus du voile, les syndromes du noyau rouge.

Anatomo-pathologiste, il avait fixé avec M. P. Marie les traits de la sclérose cérébrale centro-lobaire, de la myélite nécrotique. Récemment encore, il reprenait l'étude de la syphilis spinale.

Mais il avait une prédilection pour la physio-pathologie nerveuse, et il s'était attaché plus spécialement à

NÉCROLOGIE *(Suite)*

l'étude de l'automatisme moteur des centres nerveux et de la hiérarchie de ses organismes réflexes et toniques du haut en bas de l'axe cérébro-spinal. Réflexes d'automatisme médullaire, syncinésies, hypertonies et dystonies des syndromes thalamiques et mésocéphaliques, autant de questions sur lesquelles il a laissé des descriptions aujourd'hui classiques. Et combien d'autres travaux originaux il faudrait pouvoir mentionner pour donner une idée de cette œuvre médicale déjà considérable, qui ne représente encore qu'une partie de son activité.

Par la courtoisie et par l'élégance de sa parole, par l'étendue véritablement encyclopédique de sa culture scientifique, artistique et littéraire, c'était un médecin d'autrefois. Mais la précision de son érudition, la fécondité de son esprit sans cesse en gestation, son indépendance à l'égard des théories classiques en faisaient le type du savant d'avant-garde. Ceux qui le connaissaient peu auraient pu le croire enclin au paradoxe ou aux hypothèses hasardeuses, en l'entendant discuter, avec une sorte de détachement nonchalant, un diagnostic, une localisation ou une pathogénie. Parfois ses raisons étonnaient, parce qu'elles lui étaient personnelles. Mais qu'on s'avisât d'élever une objection : on était stupéfait de voir surgir de sa mémoire une foule d'arguments précis, suggestifs, d'observations ingénieuses, cliniques, anatomiques, expérimentales. Il évoquait chaque fait à sa place dans ses souvenirs, aussi facilement qu'il retrouvait, en feuilletant l'un de ses livres familiers, une poésie qui lui était chère.

Rien, chez lui, ne sentait l'effort. Et pourtant une telle aisance et une telle expérience ne s'acquièrent que par un labeur incessant. Foix n'avait pas d'heure pour travailler. Manger, dormir, c'étaient là soucis vulgaires, auxquels il ne laissait guère de place dans sa vie. Sa résistance physique faisait l'admiration de tous. Mais depuis combien de temps était-elle minée sournoisement?

L'homme était à la hauteur du savant. Son abord était charmant de simplicité et de bonhomie. Mais Foix valait mieux que ses qualités extérieures. Sa simplicité était de l'élégance. Sa bonhomie masquait une bonté profonde. C'était le plus délicat et le plus affectueux des amis. Malgré une activité tout entière orientée vers le travail, il trouvait dans l'intimité de son foyer, dans la tendresse de sa femme et de ses enfants, le plus doux des réconforts. Sa fin prématurée est pour les siens une perte irréparable. Mais du moins laisse-t-il en héritage à ses enfants un nom et un exemple qui ne seront pas oubliés.

J. MOUZON.

SOCIETÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 28 mars 1927.

Recherches histologiques sur les greffes testiculaires chez les mammifères (rat blanc). — M. ROLLET conclut qu'il n'y a jamais greffe vraie, mais que les aspects morphologiques dont s'accompagne la résorption, d'ailleurs très lente, du transplant peut expliquer les résultats physiologiques des greffes testiculaires.

L'équilibre lipoïdique du sérum sanguin. — MM. ACHARD, GRIGAUT et LEBLANC montrent que les constantes lipoïdiques du sérum normal subissent des variations physiologiques et pathologiques. Ils estiment qu'au cours des maladies aiguës, la mesure de l'indice d'iode, qui s'abaisse à la période d'état, peut donner une indication sur la nutrition générale de l'organisme en traduisant l'insuffisance de désaturation des acides gras, premier stade de leur désintégration.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 avril 1927.

Vaccinothérapie de la poradénite. — M. P. DELBET apporte 2 cas traités par vaccinothérapie analogue à la vaccination antirabique. M. Delbet enlève les ganglions inguinaux, les dessèche dans un cristallisoir avec du chlorure de calcium. Après quatre jours d'étuve, il les broie et injecte au malade la pulpe ainsi obtenue. Les réactions sont faibles. Les résultats furent rapides : fonte des ganglions iliaques et cicatrisation des plaies opératoires et des fistules en onze jours dans le premier cas, au seizième dans le deuxième cas.

Structure élémentaire de la fibre musculaire striée. — M. LUTEMBACHER déclare que les muscles ne sont pas composés de fibrilles à disques minces et épais, mais formés de deux membranes superposées : une membrane à ondulations transversales larges et une membrane plissée longitudinalement. Il présente à l'appui de cette conception des microphotographies nombreuses.

Enquête sur la cuti-réaction dans une population rurale. — M. PHELEBON a étudié la cuti-réaction dans une population rurale et déclare qu'elle n'y devient positive qu'à l'âge de dix-neuf ans environ. M. LÉON BERNARD montre l'intérêt de cette enquête qui n'a guère été faite jusqu'à présent, dans ces conditions.

A propos d'hérédité du cancer. — M. AUVRAY rapporte un nouvel exemple d'une famille où quatre générations successives furent atteintes de cancer, à un âge de moins en moins avancé. Il s'agit de 3 cas de cancer du corps utérin, le dernier cas était un cancer du rectum.

Le radioqualitomètre à lecture directe et continue du Dr Solomon. — Présenté par M. BÉCLÈRE.

Discussion du rapport de M. Labbé sur la réforme des études médicales. — M. CAZENEUVE estime, contrairement à la commission, qu'il faut, à la base de la médecine, surtout une forte éducation littéraire, comme le pensait Brouardel.

Election d'un vice-président. — M. BÉCLÈRE est élu.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 8 avril 1927.

Zona palato-otitique avec paralysie faciale. — MM. J. TROISIER et VENDEL relatent l'observation d'une malade atteinte d'un zona du voile du palais et de l'oreille externe associé à une paralysie faciale douloureuse avec

réaction de dégénérescence. Le nerf intermédiaire de Wrisberg et la huitième paire étaient également intéressés, comme le démontraient les troubles de la sensibilité gustative, la diminution de l'acuité auditive et des troubles labyrinthiques manifestes, en particulier du vertige avec tendance à la chute du côté sain.

Les auteurs insistent sur ce « syndrome zonateux du conduit auditif interne » et sur la diffusion des lésions du voisinage.

M. Claude fait observer que des faits analogues ont été déjà étudiés par Ramsay et Hunt. Les manifestations zostériennes associées sont dues non seulement à l'atteinte de plusieurs ganglions sensitifs, mais aussi et surtout à une atteinte médullaire, véritable myélite postérieure.

Observation d'une pneumonie caséeuse à évolution prolongée au cours de laquelle jamais le bacille de Koch n'a pu être décelé par l'expectoration. — M. Paul Chevallier et Mlle Odra apportent l'histoire d'un sujet ayant présenté un syndrome de pneumonie prolongée. L'examen bactériologique répété de l'expectoration n'a jamais montré que des pneumocoques. La persistance de la fièvre fit suspecter une pleurésie purulente, non vérifiée par une intervention chirurgicale. L'autopsie montra une pneumonie caséeuse excavée.

Abcès du foie évacué par la voie bronchique. Guérison. — MM. Hallé et Mollaret présentent un malade atteint antérieurement d'amibiase hépatique suppurée. Au début d'un traitement par l'émétine, il commença une vomique nummulaire qui se prolongea par la suite. La guérison semble actuellement complète. Seul, un feston diaphragmatique visible à la radioscopie révèle l'ancienne fistule abdomino-thoracique.

Les auteurs insistent sur la bénignité de l'évacuation intra-bronchique des abcès hépatiques amibiens. Elle contraste avec la gravité considérable de l'ouverture dans les bronches des kystes hydatiques du foie.

Résultats de la malariathérapie dans trois cas de paralysie générale. — MM. Claude, Targowla et Robin présentent un malade guéri au point de vue clinique et humoral. Cette guérison parfaite est assez rare et on voit plus souvent des sujets améliorés au point de vue mental et physique reprendre leurs occupations antérieures, mais conservant un syndrome humoral plus ou moins atténué, mais positif. Ils opposent à ces deux types de « résultats favorables » un troisième caractérisé par une atténuation considérable des réactions humorales avec persistance de troubles cliniques du type de l'hébéphréno-catatonie.

Enquête sur le rôle des surinfections exogènes frappant le personnel médical et infirmier des services hospitaliers. — M. Pissavy a établi une statistique des cas de tuberculose survenus pendant l'année 1920 dans le personnel des hôpitaux de Paris. Dans les services de tuberculeux, les médecins ont été atteints dans la proportion de 8,8 p. 100, les infirmiers et infirmières fournissent un pourcentage de 3,5 p. 100. Dans les services non spécialisés dans l'hospitalisation des tuberculeux, 3,6 p. 100 des étudiants ont été frappés, 1,5 p. 100 des infirmiers et infirmières.

L'apparition de tuberculose évolutive est donc trois fois plus élevée dans les services de tuberculeux que dans les autres.

La morbidité plus grande chez les étudiants est peut-être due à ce que l'interrogatoire et l'examen des malades les placent plus que le personnel infirmier dans le cône de projection des bacilles tuberculeux virulents.

M. Rist confirme l'importance de la position « vis-à-vis » des sujets qui approchent les tuberculeux : les infirmières affectées au guichet des entrées du dispensaire Léon-Bourgeois ont été plusieurs fois tuberculisées par les projections salivaires des malades avant qu'ait été placé un écran protecteur. Il a surtout observé l'apparition de tuberculose chez les infirmières de laboratoire surchargées de besogne et obligées de pratiquer trop d'examens pour manipuler prudemment.

M. Rist contrôle depuis 1913 le personnel de l'Assistance publique atteint d'affections des voies respiratoires. Il n'a pas l'impression qu'il existe une grande différence entre la morbidité des étudiants et des infirmières. Il publiera ultérieurement les chiffres de sa statistique personnelle. Il est d'ores et déjà d'accord avec M. Pissavy pour donner une large place aux réinfections exogènes dans l'étiologie des tuberculoses de l'adulte ; néanmoins, il observe qu'il n'a constaté dans l'ensemble que peu de cas authentiques de tuberculose dans son personnel hospitalier.

Remarques à propos des injections intradermiques de peptone dans le traitement des affections anaphylactiques. — MM. Pasteur Vallery-Radot et Pierre Blamoutier fixent les indications de leur méthode de désensibilisation par injections intradermiques de peptone et précisent certains points de détail concernant la technique de cette méthode.

Ils conseillent de ne pratiquer la peptonothérapie intradermique que dans les manifestations anaphylactiques d'ordre respiratoire, en particulier le rhume des foins et l'asthme.

Le rhume des foins est la principale indication des injections intradermiques de peptone. Il ne faut pas commencer à traiter les malades avant que les premiers symptômes du coryza aient débuté ; mais il ne faut pas non plus intervenir trop tard. Il est de toute utilité que les injections soient faites chaque jour pendant vingt jours consécutifs.

Les asthmes sans épine irritative broncho-pulmonaire sont ceux qui réagissent le mieux à la peptonothérapie intradermique. Il ne faut conseiller les injections qu'aux sujets ayant des crises d'asthme fréquentes. Les injections doivent être faites, non préventivement, mais en période de crise, et l'on ne doit jamais faire moins de vingt injections. Chez les asthmatiques qui auront été améliorés par une série antérieure, il sera bon de reprendre le traitement dès l'apparition de nouvelles crises.

Il est indispensable d'employer une peptone, type peptone de Witte, préparée d'une façon rigoureuse. L'injection doit être poussée strictement dans l'épaisseur du derme.

Il semble que les malades qui retirent le plus de bénéfice du traitement sont ceux qui ont de fortes réactions locales.

Entre la huitième et la douzième injection, certains malades présentent une réaction particulièrement vive : placard œdémateux et érythémateux pouvant être d'une étendue assez considérable, quelquefois même réaction pseudo-phlegmoneuse : il s'agit dans ces cas de phénomène

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

comparable au phénomène d'Arthus. Certainesfois même, entre la huitième et la douzième injection on observe, après la piqûre, un réveil des réactions focales des jours précédents. Il se produit donc chez certains sujets une véritable sensibilisation à la peptone.

Chez aucun des malades traités, ces manifestations anormales n'ont eu de suite fâcheuse.

Les auteurs insistent en terminant sur la nécessité d'une technique rigoureuse pour appliquer la méthode de désensibilisation par injections intradermiques de peptone.

M. Chevallier a obtenu de bons résultats par la peptonothérapie intradermique dans le traitement d'urticaires étendues et récidivantes. Celles-ci lui paraissent plus influençables par la médication que les urticaires bénignes. Il insiste sur l'action « à distance » les accidents disparaissant seulement un assez long temps après la fin du traitement. Enfin, la voie intradermique ne lui paraît pas la seule effective : il a vu agir l'administration de la peptone par voie hypodermique.

M. Flandin ne croit pas que chacune des méthodes de désensibilisation ait un domaine particulier. Néanmoins la peptonothérapie lui a paru influencer surtout les manifestations anaphylactiques d'ordre respiratoire. La voie intradermique lui semble avoir un intérêt primordial. L'auto ou l'hétéro-sérothérapie intradermique lui a donné dans certains cas de meilleurs résultats que la peptonothérapie, dont il reste pourtant très partisan.

Etienne Boltanski.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 avril 1927.

Syncope anesthésique traitée par l'injection intracardiaque d'adrénaline. — M. Michon, à la suite de syncope chloroformique survenue vers la dixième minute, avec arrêt des battements cardiaques et de la respiration, fait la respiration artificielle, les tractions rythmées de la langue, puis une injection de 1 centimètre cube d'adrénaline intracardiaque. Reprise des battements cardiaques et guérison.

Tumeur à myéloplaxe de l'extrémité supérieure de l'humérus. — Observation de M. Gouverneur rapportée par M. Baumgartner. — Un homme de vingt-sept ans ressent, après des mouvements brusques, des craquements dans son bras. Immobilisation. Quinze jours après, nouveaux craquements. Fracture du col chirurgical de l'humérus, avec tête augmentée de volume. Le diagnostic de fracture pathologique est confirmé par la radio. On voit, dans une tête augmentée de volume, un aspect en ruche d'abeilles avec une corticale partout régulière, et une fracture. M. Gouverneur intervient, ouvre la tête contenant des masses jaunâtres, hémorragiques. Évidement complet de la tête où ensuite il dissémine des copeaux ostéo-périostiques qui se trouvent au milieu d'un épanchement sanguin. Suture sans drainage. Immobilisation de deux mois, puis mobilisation précoce avec excellent résultat. Les copeaux restés en place ont formé partout de l'os. Histologiquement, tumeur à abondant stroma conjonctif typique avec cellules conjonctives et myéloplaxes à nombreux noyaux.

M. Ombrédanne, en face d'une ostéite fibreuse comme celle de M. Gouverneur, ne voit pas l'intérêt diagnostic des myéloplaxes qui peuvent accompagner le sarcome. Il croit qu'il faut insister sur le caractère fibreux de cette lésion bien décrite par Nové-Josserand et qui est sans doute une forme de transition vers le kyste franc.

M. Auvray a vu l'évolution confirmer un diagnostic de tumeur maligne posé sur l'atteinte de la corticale rompue et la réaction périostique. La généralisation a été rapide.

M. Mouchet fait préciser la technique employée par M. Gouverneur, qui a suturé les lèvres ostéo-périostiques au catgut.

M. Ombrédanne rabat simplement les lèvres de la plaie osseuse, sans consistance sur les greffes.

Torsion des annexes saines. — M. Auvray rapporte un travail de M. Caraven (d'Amiens) sur la torsion des annexes normales avec hématocèle pelvienne.

Une femme de trente-quatre ans, après un traitement intempestif à l'apiol, est prise de crise douloureuse syncopale avec vomissements faisant penser à une grossesse ectopique rompue, malgré l'absence de retard des règles. Laparotomie. Hématocèle enkystée et torsion de l'annexe droite de deux tours. Un examen histologique complet permet d'éliminer toute hypothèse de lésion tubaire. Il s'agit d'une torsion de trompe saine. Il a pu réunir dans la littérature 22 cas de trompes saines tordues. L'examen histologique seul peut permettre d'éliminer la lésion tubaire.

Une autre observation de M. Chastenet de Géry se rapporte à une torsion double des annexes, sans cause décelable. A l'examen histologique, on a relevé une tuberculose bilatérale, dont la torsion est exceptionnelle.

Lésions du plexus brachial à la suite d'opérations en position de Trendelenburg. — M. Basset a opéré en position de Trendelenburg une femme atteinte d'hématosalpinx suppuré ; deux ou trois jours après, elle présente des douleurs du membre supérieur droit. Quand elle se lève, elle remarque un certain amaigrissement local avec gêne des mouvements, mais elle attire l'attention vers son épaule seulement deux mois après ; on note l'atrophie des muscles sus et sous-épineux et du grand dentelé, le déjettement de l'omoplate, la gêne des mouvements. Aucun trouble de sensibilité.

L'examen électrique ne montre aucune réaction de dégénérescence et confirme la parésie du nerf sus-scapulaire et du muscle du grand dentelé.

M. Basset pense à une lésion due à l'épaulière de la table d'opération favorisée par l'état de la malade maigre avec apophyses transverses très développées.

La protection des épaulières, le soin mis à fixer le malade doivent permettre d'éviter de tels accidents.

M. Moure est surpris que de tels accidents n'arrivent pas plus souvent, par élongation du plexus brachial par abaissement forcé au moment du transport des blessés.

M. Thierry a vu plusieurs accidents analogues avec paralysie passagère.

M. Baumgartner a vu des paralysies du tronc du cubital par ecchymose de la gouttière épitrochléo-olécranienne due à une saillie de vis de la table d'opération ; guérison en trois mois.

M. Ombrédanne a vu une paralysie du plexus brachial à la suite d'intervention pour surélévation congénitale de l'omoplate par compression entre première

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

côte et clavicule. Depuis, la désinsertion acromiale de la clavicule, permet d'éviter ces accidents.

M. P. DUVAL oppose paralysie radiculaire et paralysie tronculaire, et pense que, pour qu'il y ait compression et élongation du fait de l'épaulière, il faut que le moignon de l'épaule soit fixé. Dans un cas personnel, la paralysie est restée définitive ; le pronostic doit donc être réservé.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 2 avril 1927.

Anaphylaxie passive et anaphylaxie « in vitro ». — M. MAIGNON a extrait du sang de chiens sensibilisés au sérum de cheval une substance dont l'injection de quelques centigrammes dans le sang ou le péritoine de chiens neufs transmet l'anaphylaxie passive à l'égard de ce même antigène. L'addition *in vitro* de sérum à une solution de cette même substance donne un mélange dont l'injection intraveineuse produit immédiatement la crise (anaphylaxie *in vitro*).

Adrénalino-sécrétion et choc anaphylactique. — MM. TOURNADE et HERMANN montrent, par la technique de l'anastomose surrénojugulaire, que la sécrétion d'adrénaline s'intensifie après l'hypotension considérable provoquée par le choc. L'excitation du splanchnique attenant à la capsule surrénale dont le sang est transfusé, ne provoque plus de phénomène de vaso-constriction nerveuse chez le donneur, mais exclusivement de l'adrénalino-sécrétion chez le réactif.

Suractivité adrénalino-sécrétoire compensatrice d'un déficit du tonus neuro-vasculaire. — MM. TOURNADE et CHABROL montrent que la section du splanchnique gauche provoque une chute de pression et une hypersécrétion d'adrénaline.

Structure du testicule du singe après vingt-neuf mois de greffe à l'homme. — M. RETTERER montre que les reliquats des greffons se composent de débris épars dans des travées conjonctives, les uns encore tubulés, les autres fibreux pleins à type de follicule clos. L'action de la greffe est parallèle à sa transformation en tissu conjonctif.

Action empêchante locale de l'irradiation ultra-violette sur les réactions à la tuberculine. — MM. CARNOT, HENRI BÉNARD, E. BIANCANI et AZERARD montrent que cette action n'est pas due à une destruction de la tuberculine, car celle-ci résiste à une irradiation prolongée. On doit invoquer des modifications dans les aptitudes réactionnelles du territoire soumis aux rayons, car l'action empêchante se manifeste même quand l'irradiation est antérieure à l'injection de tuberculine.

Passage de bismuth à travers la barrière vasculo-méningée. — M. MUTERMILCH, M. DELAVILLE et Mme BELIN montrent que l'urotropine n'augmente pas la perméabilité méningée du lapin aux sels de bismuth ; mais celle-ci est très notable si l'on détermine une méningite aseptique par l'injection intrachidienne d'un demi-centimètre cube d'émulsion de farine à 10 p. 100 dans l'eau physiologique.

La bactériolyse tissulaire du bacille de Koch. — M. CH. RICHET fils désigne sous ce nom les propriétés qu'ont certains tissus (foie, rate, muscles) de détruire le bacille de Koch *in vitro* au bout de douze à quinze jours. Cette propriété appartient à un principe thermolabile.

Recherches sur la morphologie du virus herpétique. — MM. LEVADITI et R. SCHŒN découvrent dans l'encéphale des lapins inoculés par voie transcranienne avec le virus herpéto-encéphalitique C, ou une souche herpétique C, des microrganismes sous forme de corpuscules basophiles foncés devenant nettement mûriformes, localisés dans les neurones de la zone externe de la corne d'Ammon, qu'ils croient pouvoir être les agents étiologiques de l'infection herpétique encéphalitogène. Le cycle évolutif de ce micro-organisme, aboutissant à sa phase ultime à la formation de pseudokystes, serait voisin, quoique distinct, de l'*Encephalitozoon cuniculi* ; les auteurs proposent le terme de *Neurocystis herpetii*.

Action de la synthaline sur le sujet normal et le diabétique. — M. RATHERY, Mlle LEVINA et MAXIMIEU montrent que l'hyperglycémie, consécutive à l'ingestion de glucose chez le sujet normal, est supprimée si l'on fait ingérer simultanément 20 milligrammes de synthaline L'action est plus variable chez le diabétique : parfois nulle, parfois très nette sur la glycémie, la glycosurie, l'excrétion des corps atoniques; de plus, on note chez certains sujets une élévation du coefficient d'assimilation hydrocarbonée. Il n'est pas possible de considérer actuellement que la synthaline puisse remplacer l'insuline dans le traitement du diabète.

Dosage quantitatif de quelques constituants de la bile après l'injection et l'absorption de bicarbonate de soude. — M. CARNOT et Mme GRUZEWSKA montrent que, après ingestion ou injection dans le sang de bicarbonate de soude, on observe une forte augmentation de CO^2 dans la bile et une légère diminution des pigments. Après ingestion de bicarbonate de soude, la bile vésiculaire concentrée diffère complètement de la bile fraîche du foie, en ce qu'on n'y trouve que des traces de CO^2, ce qui indique que les carbonates sont résorbés en même temps que l'eau. Vingt jours après le traitement, on retrouve encore de fortes proportions de CO^2 dans la bile fraîche des animaux ; il y a donc lieu de tenir compte de ce fait dans les cures prolongées par les alcalins et les eaux bicarbonatées.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 29 janvier 1927 (suite).

Fibrome kystique géant du sein. — M. PERAIRE montre les coupes histologiques d'une tumeur récemment présentée par lui ; il s'agit d'un fibrome kystique.

La nutrition des tuberculeux. — M. MÉLAMET insiste sur la nécessité de reprendre l'étude de cette question Pour lui, le tuberculeux est, non un hyper, mais un hypooxydé, conception qui l'a conduit au traitement de la tuberculose par une solution oxydante. Il rappelle les conclusions confirmatives récentes du travail de M. Monceau.

Traitement des adénites cervicales tuberculeuses par les radiations de la lampe à arc. — M. DAUSSET montre les avantages de cette méthode, surtout quant à la durée sur les traitements classiques. L'auteur pratique l'irradiation de la région malade tous les jours ou tous les

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

deux jours. Sur une série de 30 malades, il ne compte qu'un échec total et un échec partiel. La durée du traitement est de quinze jours à deux mois.

Symptômes d'anaphylaxie d'une crise cholélithiasique. — M. Mussio-Fournier (de Montevideo) a observé un œdème de Quincke avec asthme, phénomènes jusqu'alors inconnus chez le malade, précéder de douze heures une crise de cholécystite lithiasique fébrile.

REVUE DES CONGRÈS

LES RÉUNIONS MÉDICALES DE NANCY

La deuxième réunion médicale de Nancy s'est tenue à la Faculté de médecine, sous la présidence de M. le doyen Spillmann, en présence de plus de cent cinquante praticiens lorrains et luxembourgeois.

Dans la matinée, au grand amphithéâtre de l'Institut anatomique, M. le professeur Etienne, qui avait choisi comme sujet de sa conférence : « Quelques syndromes fonctionnels nouveaux en médecine », étudie d'abord l'insuffisance ventriculaire gauche et ses manifestations précoces ; à propos du mal de Bright, il s'attache à divers syndromes rénaux : rétentions chlorurée et azotée, hypertension sans albuminurie, néphrite albumineuse ; enfin, arrivant aux syndromes neurologiques, il insiste en particulier sur l'encéphalite et ses diverses formes. C'est ensuite M. le professeur Frœlich qui, à propos du « traitement de la paralysie infantile », rappelle brièvement la pathogénie de l'évolution de cette affection, puis expose en détail les méthodes thérapeutiques récentes : radiothérapie, diathermie, sérothérapie et traitements orthopédiques et chirurgicaux proprement dits. Ces deux conférences, très documentées, sont accompagnées de projections photographiques et de présentations de malades. Puis a lieu à l'hôpital civil, sous la direction de Mme la supérieure sœur Louise et de M. Gauguery, chef des services administratifs des hospices, une visite détaillée des nouveaux pavillons chirurgicaux du service de M. le professeur Vautrin et de la pension Bonsecours.

A midi trente, la plupart des participants se réunissent à l'hôtel Thiers, autour d'un déjeuner amical présidé par M. le doyen Spillmann, qui, au dessert, remercie en une allocution cordiale les conférenciers et leurs auditeurs de leur empressement à assurer le succès des réunions médicales de Nancy.

Dans l'après-midi, tous se retrouvent au grand amphithéâtre de la Faculté. M. le professeur André y détaille « les procédés actuels d'exploration des fonctions rénales en chirurgie urinaire, leur valeur et leurs résultats » ; il envisage en particulier, outre la recherche banale de l'albumine urinaire, le dosage de l'urée sanguine et son complément la constante d'Ambard, l'épreuve de polyurie expérimentale, le cathétérisme urétéral qui permet l'étude séparée de l'urine de chacun des deux reins. Enfin, M. le professeur Fruhinsholz rapporte les conceptions actuelles sur le « traitement de l'infection puerpérale en clientèle » ; essentiellement prophylactique, reposant sur l'emploi rationnel et judicieux des procédés antiseptiques (usage des gants et des doigtiers, évitement des rétentions cotylédonnaires, sérothérapie), il est avant tout abstentionniste et médical, et les procédés chirurgicaux sont de plus en plus rarement de mise.

La journée se termina par une visite des travaux, — d'ailleurs très avancés — de la nouvelle Maternité.

La deuxième réunion médicale de Nancy, dont l'organisation ne le céda en rien à celle de la première, a rencontré le même succès que son aînée. Les professeurs de la Faculté lorraine et le Comité d'organisation peuvent à bon droit se féliciter de la formule de « journées séparées » qu'ils ont instituée, et dès maintenant on peut escompter l'entière réussite de la troisième réunion, dont la date a été fixée au 15 mai prochain.

Dr Louis Merklen.

NOUVELLES

Centenaire de Vulpian. — L'année 1926 nous a rappelé une date mémorable dans l'histoire de la Médecine : le centième anniversaire de la naissance de VULPIAN.

Les biologistes et les neurologistes, désireux de célébrer cette date, ont décidé de faire coïncider les cérémonies commémoratives de ce centenaire avec leurs réunions annuelles de 1927 : *Réunion plénière de la Société de biologie et de ses filiales* et *VIIIe Réunion neurologique internationale*, qui se tiendront à Paris du 27 mai au 2 juin 1927.

PRÉSIDENTS D'HONNEUR : M. Godin, président du Conseil municipal de Paris ; M. Cavalier, directeur de l'Enseignement supérieur au ministère de l'Instruction publique et des Beaux-Arts ; M. Népoty, directeur de l'Hygiène et de l'Assistance publique au ministère du travail ; M. Charléty, recteur de l'Université de Paris.

COMITÉ D'ORGANISATION — *Président* : M. Henneguy, professeur au Collège de France, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, président de la Société de biologie de Paris.

Vice-présidents : M. Gley, professeur au Collège de France, président de l'Académie de médecine ; M. Roger, doyen de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine ; M. Mangin, directeur du Muséum d'histoire naturelle, membre de l'Institut ; M. Mourier, directeur général de l'administration de l'Assistance publique à Paris ; M. le médecin inspecteur général Fournial, directeur du service de santé du Gouvernement militaire de Paris ; Mme Dejerine, membre de la Société de biologie et de la Société de neurologie. M. Babinski, médecin honoraire des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, membre de la Société de neurologie.

Secrétaire général : M. Crouzon, médecin de la Salpêtrière, secrétaire général de la Société de neurologie

Trésorier : M. Albert Charpentier, trésorier de la Société de neurologie.

Les cérémonies commémoratives du centenaire de la naissance de Vulpian coïncident, non seulement avec les réunions biologique et neurologique annuelles, mais encore avec la célébration du centenaire de la mort de Pinel, organisée par la Société médico-psychologique.

Le programme commun est fixé provisoirement ainsi qu'il suit :

Vendredi 27 et samedi 28 mai, matin et après-midi : Réunion plénière de la Société de biologie et de ses filiales.

Samedi 28 mai, 21 heures : au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, commémoration du centenaire de la naissance de Vulpian.

Lundi 30 mai, 10 h. 30 : Visite des anciens services de Pinel et de Vulpian à l'hospice de la Salpêtrière ; 16 heures : Réunion annuelle de la Société médico-psychologique ; 21 heures : au grand amphithéâtre de la Sorbonne, commémoration du centenaire de la mort de Pinel.

Mardi 31 mai, 9 heures, 12, rue de Seine : Séance normale de la Société de neurologie de Paris ; 15 heures : Séance solennelle à l'Académie de médecine, en l'honneur de Pinel et de Vulpain ; 20 heures : au Palais d'Orsay, banquet offert par les groupements biologique, neurologique et psychiatrique en l'honneur de Pinel et de Vulpian.

Mercredi 1er juin, 9 heures et 14 heures : à la Salpêtrière (amphithéâtre de l'École des infirmières), VIIe Réunion neurologique internationale : Rapport de MM. Lhermitte et Tournay sur le Sommeil normal et pathologique. Discussion du rapport ; 17 heures : Réception des membres participants des centenaires de Pinel et de Vulpian, par le conseil municipal de Paris, à l'hôtel de ville.

Jeudi 2 juin, 9 heures et 15 heures : à la Salpêtrière (amphithéâtre de l'École des infirmières) : VIIIe Réunion neurologique internationale : Rapports de MM. de Klejn (d'Utrecht) et Hautant (de Paris) sur les moyens d'exploration clinique de l'appareil vestibulaire. Discussion des rapports.

L'adhésion aux cérémonies commémoratives ne comporte aucune cotisation. L'organisation sera assurée par les subventions et les souscriptions bénévoles et, si les sommes recueillies le permettent, une plaquette en l'honneur de Vulpian sera éditée par les soins du Comité. Prière d'adresser les adhésions et toute correspondance au Dr Crouzon, secrétaire général du Comité d'organisation, à l'hospice de la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital, Paris (XIIIe).

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle en date du 23 mars 1927, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin principal de 1re classe : M. Spick (Albert-Ernest), des troupes du Maroc est affecté à l'hôpital militaire de Nancy (service).

Médecin-major de 1re classe : M. Enjalbert (Casimir-Charles-Edouard-Marcel), des troupes du Maroc, est affecté au 23e régiment des tirailleurs algériens à Metz (service).

Médecins-majors de 2e classe : M. Fromant (Pierre-Henri-Louis-Edouard), désigné pour les troupes du Maroc (n'a pas rejoint), est maintenu à la direction du service de santé du 9e corps d'armée (application de l'article 19).

M. Fricker (Jean-Marie), de la place de Châlons-sur-Marne, laboratoire de bactériologie, est affecté au laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée à Paris (service).

M. Josserand (Marcel-Théophile-Henri), du 2e régiment d'aviation à Strasbourg, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

M. Poirier (Maurice-Paul), de l'artillerie de la 5e division de cavalerie, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Châlons-sur-Marne, laboratoire de bactériologie (service).

M. Berlandi (Pierre-Vincent-Ange-Jean-Joseph), des troupes du Maroc, désigné pour le 4e bataillon de mitrailleurs à Mulhouse (n'a pas rejoint), est affecté au 173e régiment d'infanterie à Bastia (service).

M. Jeannest (Philippe-Marin-Joseph-Antoine), du 2e escadron du train des équipages militaires, est affecté au gouvernement militaire de Paris (pour ordre), détaché à la mission militaire française au Brésil (service).

M. Archer (Robert-François-Ernest), du 31e régiment d'infanterie, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Besançon, laboratoire de bactériologie (service).

M. Farjot (Marie-Johannès-Antonin), des troupes du Maroc, est affecté à la légion de la garde républicaine à Paris (service).

M. Baur (Christian-Louis-André), des troupes du Maroc,

NOUVELLES *(Suite)*

est affecté au 4e bataillon de mitrailleurs à Mulhouse (service).

M. Le Carbont (Jean), des troupes du Maroc, désigné pour le 1er régiment de chasseurs à cheval (n'a pas rejoint), est affecté au 120e régiment d'infanterie au Havre (service).

Médecins aides-majors de 1re classe : M. Passager (Paul-François-Michel), du 551e régiment de chars de combat, est affecté aux troupes du Maroc (service).

M. Silie (Maurice-Léon-Joseph), du 21e régiment de dragons, est affecté aux territoires du Sud-algérien (service).

Corps de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 24 mars 1927, les mutations suivantes ont été prononcées :

En Indochine (embarquement à partir du 25 mai 1927): M. le médecin-major de 1re classe Salomon, en service à l'hôpital 86, à Fréjus.

A Madagascar (embarquement à partir du 25 mai 1927) : M. le médecin-major de 2e classe Rannou, du 2e régiment d'infanterie coloniale, servira hors cadres.

En Afrique occidentale française (embarquement à partir du 25 mai 1927) : M. le médecin-major de 2e classe Jeansotte, du 14e régiment de tirailleurs sénégalais.

M. le médecin-major de 2e classe Guillet, du 23e régiment d'infanterie coloniale, désigné hors tour, pour servir hors cadres.

(Embarquement à partir du 10 avril 1027) : M. l'officier d'administration de 1re classe Chardonnet, de la 2e sous-intendance coloniale de Paris.

Au Togo (hors cadres) (embarquement à partir du 25 mai 1927) : M. le médecin principal de 2e classe Viala, du 23e régiment d'infanterie coloniale, remplira les fonctions de chef du service de santé.

En Afrique équatoriale française (embarquement à partir du 25 mai 1927) : M. le médecin-major de 2e classe Enault, du 52e bataillon de mitrailleurs indochinois.

M. le pharmacien-major de 2e classe Corticchiato, de l'hôpital 86, à Fréjus.

En Chine (16e régiment d'infanterie coloniale) (embarquement à partir du 25 mai 1927) : M. le médecin-major de 2e classe Guénolé, du 1er régiment d'infanterie coloniale.

Affectations en France. — Au 12e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin-major de 1re classe Collin, rentré d'Indochine, hors cadres. Réintégré dans les cadres pour compter du jour de son débarquement à Marseille.

M. le médecin-major de 2e classe Beurnier, du 22e régiment d'infanterie coloniale (n'a pas rejoint).

Au 14e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin-major de 1re classe Dubalen, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres. Réintégré dans les cadres pour compter du jour de son débarquement.

Au 21e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin aide-major de 1re classe Laquièze, rentré de l'Afrique équatoriale française (en congé).

Au 22e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin-major de 2e classe Gaffiero, du 12e régiment de tirailleurs sénégalais (n'a pas rejoint).

Au 23e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin-major de 1re classe Le Cousse, rentré d'Indochine, hors cadres. Réintégré dans les cadres pour compter du jour de son débarquement à Marseille.

Au 41e régiment de tirailleurs malgaches : M. le médecin-major de 2e classe Belgy, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres. Réintégré dans les cadres pour compter du jour de son débarquement.

Au 44e bataillon de mitrailleurs malgaches : M. le médecin-major de 2e classe Chaput rentré de l'Afrique occidentale française (en congé).

Au 52e bataillon de mitrailleurs indochinois : M. le médecin-major de 2e classe Cudenet, du 41e régiment de tirailleurs malgaches (n'a pas rejoint).

Au 56e bataillon de mitrailleurs indochinois (pour ordre) : M. le médecin principal de 2e classe Salabert-Strauss, de la mission militaire interalliée de Berlin. Remis à la disposition des troupes coloniales, pour compter du 7 août 1927).

Stages de spécialisation (1er semestre 1927). Chirurgie et accouchements à la Faculté de médecine de Paris : M. le médecin-major de 2e classe Perséguers, du 55e bataillon de mitrailleurs indochinois. En congé à Carrières-sous-Poissy (Seine-et-Oise). Accomplira ce stage pendant la durée de son congé.

Chaire d'hygiène et de médecine préventive. — M. le professeur Léon Bernard commencera le cours le vendredi 29 avril 1927, à 17 heures, au petit amphithéâtre et continuera les lundis et vendredis suivants à la même heure.

Sujet du cours : Prophylaxie des maladies infectieuses.

Les démonstrations pratiques, réservées aux étudiants de cinquième année, seront dirigées par M. Robert Debré, agrégé, chef de travaux, et auront lieu au laboratoire d'hygiène, les mardis et jeudis à 17 heures.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. Cours de perfectionnement. — M. le professeur Terrien, assisté de MM. les professeurs agrégés Zimmern et Velter, de MM. Sainton, Dupuy-Dutemps, Hautant, Cousin, Liébault, Joseph, Castéran, Favory, Ostwalt, Veil, Goulfier, commencera le jeudi 28 avril un cours de technique ophtalmologique en deux séries.

Première série : Séméiologie oculaire. — Acquisitions les plus récentes sur l'examen de l'œil (lampe à fente et biomicroscopie oculaire ; tonométrie, radiologie, radio et radiumthérapie de l'œil).

Deuxième série : Chirurgie oculaire. — Nouvelles méthodes opératoires sur la totalité du globe oculaire et sur les muscles de l'œil. Exercices pratiques. Infections oculaires. Techniques de laboratoire.

Cet enseignement, en 40 leçons, aura lieu matin et soir et sera terminé le 1er juin.

Un diplôme sera délivré aux élèves. S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine avant le 28 avril. Droit d'inscription : 250 francs par série.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté, guichet no 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Banquet du Nord médical. — Le XVe banquet du Nord médical a eu lieu le jeudi 10 mars, au club de la Renaissance française, sous la présidence de MM. Douay et Paul.

De très nombreux confrères avaient tenu à venir applaudir la présidence de leur sympathique ami Douay, qui, chirurgien distingué, ne compte plus les services rendus à ses compatriotes.

En quelques paroles remplies d'une affectueuse bon-

NOUVELLES *(Suite)*

homie, il nous dit le plaisir de se retrouver pas trop souvent, mais assez cependant, autour d'une bonne table, avec des camarades de jeunesse, se rappelant l'un à l'autre leurs souvenirs d'étude déjà lointains ; puis s'adressant aux jeunes, qui se pressaient nombreux autour de la table d'honneur, il les convia à assister le plus souvent possible à ces réunions, dont ils ne peuvent retirer que profits et appuis.

A l'issue du banquet, M. Dhotel, sculpteur, prestidigitateur, poète, musicien, et qui plus est, médecin estimé de sa clientèle, nous fit entendre sa scie musicale, nouvel instrument original, dont il tire des sons d'une douceur et d'un charme surprenants.

Programme des Journées médicales marseillaises et coloniales. — *Jeudi 21 avril.* — A 9 h. 30 : *Séance solennelle d'ouverture,* au Grand-Palais du Parc Amable-Chanot (rond-point du Prado), conférence de M. le professeur Léon Bernard, sur : La coopération sanitaire internationale.

A 15 heures : Réunion solennelle de la Société de médecine et d'hygiène coloniales et navales de Marseille, sous la présidence de M. le professeur Boinet.

A 16 h. 30 : Au Grand Palais, *Conférences coloniales,* sous la présidence de M. le médecin principal L'Herminier, directeur de l'École d'application du Service de santé colonial, délégué de M. le ministre des Colonies : de M. Léger, ancien directeur de l'Institut Pasteur de Dakar, sur : La peste, problèmes d'épidémiologie et de pathogénie non encore résolus ; M. Ottolenghi, professeur à la Faculté de médecine de Bologne, sur : L'état actuel de la lutte contre le paludisme.

A 20 h. 30 : Représentation théâtrale.

Vendredi 22 avril. — A 8 h. 30 : Palais de la Bourse, réception des congressistes par la Chambre de commerce.

A 9 heures : Quai de la Fraternité, embarquement pour la visite des ports, offerte par la Chambre de commerce : traversée des ports et visite des installations sanitaires, visite du canal souterrain du Rove, et, si le temps le permet, retour par mer et visite du Frioul.

A 14 h. 30 : Grand Palais, exercices pratiques du Service de santé militaire.

A 16 h. 30 : Au Grand Palais, *Conférences chirurgicales* : M. Mayer, de Bruxelles, sur les acquisitions récentes dans le traitement du cancer ; le professeur Léon Imbert, de Marseille, sur : La greffe osseuse.

A 21 heures : Réception des congressistes à l'Hôtel de Ville de Marseille, par M. Flaissières, sénateur-maire, et par le Conseil municipal.

Samedi 23 avril. — De 9 heures à 10 h. 30 : Démonstration d'appareillage dentaire, au Grand Palais ; réunion de la Société oto-neuro-oculistique, à l'Hôtel-Dieu ; démonstrations pratiques dans les divers services hospitaliers : médecine, chirurgie, spécialités, laboratoires.

A 10 h. 30 : Réunion plénière de l'U. M. F. I. A. (Union médicale franco-ibéro-américaine), avec conférence de M. le professeur Cuellar, sur : Le problème de l'opium et autres stupéfiants, et la Société des nations.

A 14 h. 30 : Conférence du Service de santé militaire, au Grand Palais.

A 16 heures, au Grand Palais, *Conférences médicales* : M. le professeur Cantacuzène, de Bucarest, sur : Le rôle du streptocoque dans l'étiologie de la scarlatine ; M. le professeur Sicard, de Paris, sur : Les compressions rachidiennes.

A 20 heures : *Banquet de clôture* par souscription (dans la salle de la Cigale, rond-point du Prado) ; le banquet sera suivi d'une séance artistique, offerte et organisée par l'Association des internes et anciens internes de Marseille.

Pendant ces trois journées, de 9 à 12 heures et de 14 à 19 heures, dans le Grand Palais : *Exposition* de tout ce qui intéresse la médecine : produits pharmaceutiques et de laboratoire, appareillages chirurgicaux et de laboratoire, journaux et livres médicaux, œuvres médico-sociales, etc., *Salon des médecins.*

Sur le terre-plein, au Nord du Grand Palais, *Exposition du Service de santé militaire.*

Précédant ces trois journées, aura lieu, le *mercredi 20 avril,* une *Journée de la cataracte* : à 10 heures, à l'Hôtel-Dieu, ouverture de l'Exposition de documents et séance de communications ; à 16 heures, au Grand Palais, séance commémorative. — Conférences de M. Truc (de Montpellier) et de M. Dor, de Lyon. — Projections cinématographiques.

Adresser la correspondance des Journées médicales marseillaises et coloniales à M. Sauvan, secrétaire général, 40, allées Léon-Gambetta, à Marseille.

Pour l'exposition, s'adresser à M. Lépine, délégué technique, 3, rue Vézelay, Paris (VIIIe), téléphone Laborde 07-23.

Conférences de physique médicale. — M. le Dr Dognon, agrégé, commencera ces conférences le mercredi 27 avril à 17 heures à l'amphithéâtre de physique et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure.

Sujet du cours : Physique moléculaire. Chaleur animale.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *27 Avril.* — M. Valat, Etude sur le cancer de la bande ventriculaire du larynx. — M. Desgrez (Henri), De l'utilisation des lampes valves pour la mesure de la chronaxie chez l'homme.

28 Avril. — M. Blanchard (P.), Etude de la pathogénie des syphilides. — M. Langumier, Kystes hydatiques du poumon. — M. Josset, Sphacèle des paupières

NOUVELLES *(Suite)*

à la suite de phlegmon. — M. DEGAUD, Etude de jurisprudence vétérinaire. — M. SAVIGNÉ, La méningite des agneaux.

30 *Avril.* — M. ROLAND LEHOUX, Thyroïdites aiguës suppurées. — M. JARRIN, Etude thérapeutique du rhumatisme chronique. — M. LAVERDET (L.), Nouvel essai d'analgésie obstétricale.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

17 AVRIL. — *Paris.* Congrès des sociétés savantes.

20 AVRIL. — *Marseille.* Journées médicales.

21 AVRIL. — *Marseille.* Grand Palais du Parc Amable Chanot, 9 h. 30. Séance d'ouverture des Journées médicales marseillaises et coloniales.

22 AVRIL. — *Reims.* Congrès des colonies de vacances et œuvres de plein air. S'adresser à M. Kriegk, secrétaire, 17, boulevard de la Paix, à Reims.

22 AVRIL. — *Paris.* Société végétarienne. Mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. M. le Dr CH.-ED. LÉVY : La science au secours de la santé.

22 AVRIL. — *Versailles.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Versailles.

25 AVRIL. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Concours de médecin des asiles d'aliénés.

25 AVRIL. — *Algérie.* Concours pour la nomination de trois chirurgiens adjoints des hôpitaux de Bône, Constantine, Oran.

25 AVRIL. — *Marseille.* Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Marseille.

25 AVRIL. — *Lille.* Faculté de médecine libre. Concours du prosectorat et concours de l'adjuvat. Clôture du registre d'inscription.

25 AVRIL. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Concours de médecin des asiles d'aliénés.

25 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologique de MM. les Drs ROGER LEROUX, GRANDCLAUDE et HUGUENIN.

25 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Cours de dermatologie sous la direction de M. le professeur JEANSELME.

27 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Michel, 11 heures. M. le Dr DELORT : Cours sur les maladies de l'appareil digestif pour les infirmières.

27 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr DOGNON : Ouverture des conférences de physique médicale.

28 AVRIL. — *Paris.* Réunion des associations de Presse médicale latine.

28 AVRIL. — *Bordeaux.* Concours pour les étudiants, organisé par M. le Dr CUVIER.

28 AVRIL. — *Lille.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine d'Amiens.

28 AVRIL. — *Paris,* Hôtel-Dieu. Ouverture du cours de perfectionnement d'ophtalmologie de M. le professeur TERRIEN.

29 AVRIL. — *Versailles.* Concours pour l'internat en médecine des hôpitaux de Versailles.

30 AVRIL. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr LERICHE : Chirurgie du sympathique.

30 AVRIL. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour exposer au Salon des médecins. S'adresser à M. le Dr RABIER, 84, rue Lecourbe, Paris.

30 AVRIL. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le Salon des médecins.

1er MAI. — *Tunis.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste de l'hôpital Sadiki, à Tunis.

1er MAI. — *Tunis.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'hôpital civil français de Tunis.

2 MAI. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux, 16 heures : Ouverture du cours de chirurgie des fractures de M. le Dr DUJARRIER.

2 MAI. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique par MM. les Drs WINTER, CARREGA et HARTWEGER.

2 MAI. — *Paris.* Dispensaire de la fondation Curie, 9 heures. M. le Dr A. BÉCLÈRE : Premières notions de radiologie médicale.

2 MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin, 14 heures. Ouverture des cours de perfectionnement de MM. les Drs ABRAMI, BRULÉ, PASTEUR VALLERY-RADOT sous la direction de M. le professeur LEMIERRE : Maladies des reins et maladies du foie.

2 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Ouverture du cours de gastro-entérologie de MM. les Drs BENSAUDE, LENOIR et F. RAMOND.

2 MAI. — *Lille.* Concours du prosectorat et concours de l'adjuvat de la Faculté libre de médecine de Lille.

7 MAI. — *Paris.* Banquet annuel de l'internat.

7 MAI. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

9 MAI. — *Paris.* Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les Feuillets du pédiatre (1re série), par le Dr GERMAIN BLECHMANN, ancien chef de clinique à l'hospice des Enfants-Assistés. Préface de M. le Dr J. NOIR. Un vol. in-16 de 150 pages, 10 francs, hausse 20 p. 100, soit 12 francs (*Gaston Doin et Cie, éditeurs à Paris*).

Comme l'écrit le Dr J. NOIR dans sa préface des *Feuillets du pédiatre* : « Pour donner à une jeune mère des indications précises et faciles à appliquer, pour indiquer avec clarté et méthode dans la rédaction d'une ordonnance, pour ne pas laisser ceux qui soignent l'enfant dans l'embarras de l'indécision, lorsqu'ils voudront exécuter les prescriptions, il faut que le médecin connaisse à fond et en détail ce qui concerne la clinique infantile. »

M. le Dr G. Blechmann, dans cette série de consultations ou de conseils (au nombre de 60), répond à des questions posées par des médecins praticiens et donne des indications précises et précieuses qui seront très goûtées par les jeunes mamans dans le désarroi de leur inexpérience. Il suffit, pour s'en convaincre, de parcourir les divers articles de cet ouvrage, que ce soit le scorbut (maladie de Barlow), l'idiotie mongolienne ou la préparation des bouillies, la révulsion, les bains, etc. L'expérience acquise par le Dr Blechmann, près de son maître le professeur Marfan, lui permet de donner brièvement à toutes ces questions une réponse personnelle, claire et pratique, susceptible de guider tous ceux, médecins, infirmières ou parents, qui ont à entourer de leurs soins un enfant malade.

P. L.

Nourrissons, Enfants, par le Dr G. BLECHMANN, ancien chef de clinique à l'hospice des Enfants-Assistés. Un vol. in-16 de 302 pages. Cartonné, 18 fr., plus hausse de 20 p. 100, soit 21 fr. 60 (Collection des Consultations journalières) (*Gaston Doin et Cie, à Paris*).

Sous une forme claire et condensée, ce volume contient tout ce que le praticien a besoin de posséder de connaissances en pédiatrie dans l'exercice courant de la profession médicale.

Actuellement la diététique et la thérapeutique du premier âge subissent une véritable évolution. Depuis la guerre, pour lutter contre la mortalité infantile, les œuvres de puériculture, les consultations de nourrissons, etc., se multiplient et, chaque jour, le médecin est sollicité pour diriger un allaitement maternel, pour régler l'alimentation par les laits modifiés, etc. Il doit connaître à fond le traitement des troubles digestifs, des affections cutanées de la première enfance. Il lui faut dépister la syphilis héréditaire latente, la tuberculose. La première partie du volume répond à ces desiderata.

Dans la seconde partie, pour chaque maladie de la seconde et de la grande enfance, seules les médications qui ont fait leur preuve sont proposées, avec leur forme d'emploi, la posologie suivant l'âge, les voies d'introduction, leurs avantages et leurs inconvénients. Une grande place est faite aux apports les plus récents de la thérapeutique (vaccins, sérums, agents physiques).

M. Germain Blechmann s'est enfin efforcé de présenter, d'une manière claire et personnelle, de véritables ensembles cliniques qui groupent les diverses manifestations de la tuberculose de l'enfance, le rhumatisme et ses séquelles, les néphrites aiguës, etc. Il a réalisé ainsi une œuvre essentiellement pratique, qui porte la marque d'une expérience personnelle étendue et qui expose bien ce que doit être la pédiatrie actuelle.

P. L.

Technique de la réaction du benjoin colloïdal, par GEORGES GUILLAIN, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de la Salpêtrière, GUY LAROCHE, médecin des hôpitaux de Paris, et P. LÉCHELLE, médecin des hôpitaux de Paris Une brochure de 36 pages. France et étranger : 11 francs (sans majoration). (*Masson et Cie, éditeurs*).

Les auteurs faisaient paraître en 1922 un petit livre aujourd'hui épuisé sur la réaction du benjoin colloïdal et les réactions colloïdales du liquide céphalo-rachidien. Cette réaction simple, facile, pratique, est du plus grand intérêt pour les neurologistes, les psychiatres et tous les médecins, car elle permet, aussi bien que la réaction de Wassermann, de faire rapidement le diagnostic de la syphilis évolutive du système nerveux.

Une nouvelle édition de cet ouvrage ne pouvait paraître qu'après un long travail, en raison des nombreux travaux français et étrangers ; les auteurs, répondant aux désirs des biologistes, rééditent dans cette brochure un simple exposé de la technique de la réaction sans aucune bibliographie et sans aucune considération théorique. Tel quel, cet exposé est de nature à rendre les plus grands services dans les laboratoires où, de plus en plus, on fait appel à cette simple et intéressante réaction.

P. L.

Contre Freud. Critique de toute psychologie de l'inconscient, par JEAN BODIN. 1 vol. de 102 pages (*Masson et Cie, éditeurs*).

L'émotion que l'œuvre de Freud a soulevée dans tous les milieux s'explique parce qu'il s'agit moins d'une théorie médicale que d'une conception philosophique de la vie.

Freud place à l'origine de notre activité un élan aux formes monstrueuses ou criminelles : nous ne le connaissons point, il ne se connaît point, il s'appelle l'Inconscient sexuel.

Telle est la base d'un système matérialiste qui conçoit la vie humaine à la façon d'un désir tout-puissant, en conflit net ou obscur avec une conscience bâtarde, faite, elle aussi, de matière.

A l'aide de ce schéma, Freud a expliqué, non seulement les névroses, mais encore la vie normale, les rêves, les civilisations en général.

Dans une courte mais très suggestive et intéressante étude, M. Jean Bodin présente les diverses parties de la doctrine de Freud suivant la manière dont elles se sont enchaînées dans l'esprit du médecin viennois.

Le lecteur ne se trouve point, dès l'abord, aux prises avec un système tout fait et confus. Pièce par pièce, il reconstruit la psychanalyse et il s'aperçoit que la doctrine de Freud repose sur un vice initial qui se perpétue dans tout le système et le rend de plus en plus faux à mesure qu'on avance.

Après cette critique relative, l'auteur expose l'ensemble du système. Cette vue d'ensemble comporte une image psychologique et une image métaphysique. Grâce aux problèmes que révèle cette dualité, l'auteur montre comment la métaphysique peut cesser d'être une science purement spéculative, faite de théories auxquelles on croit ou on ne croit pas, et comment la théorie de Freud peut mener à des conclusions très différentes des siennes, mais intéressantes et neuves.

L. P.

VARIÉTÉS

L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL

Par le Dr Robert SOREL.

MM. les professeurs Merklen et Henri Delaunay viennent de publier des articles sur l'enseignement médical, sujet toujours d'actualité. Ces messieurs sont ce que j'ai appelé, il y a vingt-cinq ans déjà, des *producteurs* d'enseignement. Je sollicite du *Paris médical* la permission, pour un *consommateur* de cet enseignement, de prendre à son tour la parole.

Depuis mes premiers articles sur ce sujet, dans le *Progrès médical*, en 1891, puis dans le *Journal des Praticiens*, depuis mes rapports et mes interventions aux Congrès des praticiens, et mes conférences dans les principales villes des Facultés de France, de nombreux progrès ont été accomplis et je m'en réjouis.

Si l'on veut ouvrir la voie à des réformes non pas partielles, mais importantes, sinon totales, le progrès ne s'arrêtant pas aux limites que nous fixons, il faut de toute nécessité remplir deux conditions :

1° Il faut que l'enseignement soit une carrière ;

2° Il faut que les membres de cette carrière soient *largement* rémunérés.

Enseignement-carrière. — Le souhait que je forme n'est pas une utopie, mais un fait que l'on peut constater dans les Facultés de droit, des lettres, des sciences.

En médecine seulement, il y a des fonctions fragmentées temporaires. Un jeune lieutenant reste d'une façon continue dans l'armée jusqu'au grade de général ; il ne quitte pas l'armée à quarante ans pour y rentrer à cinquante-cinq ans au grade de général ; un agrégé après neuf ans n'est plus rien pour devenir dix ou quinze ans plus tard professeur titulaire.

Ce jeune sous-lieutenant ne fera pas sa carrière dans la même garnison, et cependant il peut espérer devenir membre du Conseil supérieur de guerre à Paris.

Pourquoi un préparateur doit-il faire toute sa carrière dans la même Faculté? Tous, ou la grande majorité des professeurs de la Sorbonne et de la Faculté de droit, ont enseigné dans différentes Facultés, avant d'obtenir le poste actuel.

Rémunération des savants. — Il faut que les membres de l'enseignement soient largement rémunérés. Il est inadmissible que la science, qui joue un si grand rôle dans le progrès social, soit, dans une démocratie, considérée comme un parent pauvre. Il faut que celui qui ambitionne de travailler à l'enseignement et à l'avancement de la science puisse, non faire fortune, mais au moins vivre très largement. Tous ceux qui ont été en Amérique ont été frappés du *Standard of Life* des ouvriers, et alors, vraiment, il me semble légitime que les travailleurs intellectuels puissent avoir, comme les ouvriers américains, la maison avec jardin, salle de bains, téléphone et garage pour auto.

Les traitements devraient être de l'ordre de grandeur suivant :

Aide préparateur ou interne	12.000 fr.
Préparateur ou chef de clinique adjoint	18.000 —
Chef de laboratoire ou chef de clinique	24.000 —
Chef de travaux ou assistant	36.000 —
Maître de conférence ou agrégé	48.000 —
Professeur adjoint	60.000 —
Professeur titulaire	72.000 —
Professeur titulaire, membre de l'Institut	84.000 —

En plus, les membres de l'enseignement seraient autorisés à faire des leçons payées et à toucher une rémunération pour la publication de travaux scientifiques.

Les professeurs doivent tout leur temps à l'Université. — Mais il leur serait interdit d'exercer une fonction payée ; ils devraient tout leur temps à l'Université : le *fulltime*, indiqué dans la communication du professeur Labbé à l'Académie de médecine et dans l'article de la *Presse médicale* des professeurs Léon Bernard et Labbé sur leur voyage en Amérique.

Avec les sommes indiquées, un jeune homme pourrait ainsi suivre une carrière universitaire, sans souci, et arriver à une situation assez élevée pour lui permettre, au besoin, de voyager pendant les vacances et de se tenir ainsi au courant du mouvement scientifique universel.

Bien entendu, l'idée exposée par M. Merklen dans le *Paris médical* et par M. Richet dans une communication orale, de créer des chaires pour des savants se livrant uniquement aux recherches scientifiques et exemptés des cours et des examens, peut être réalisée, les assistants de pareils professeurs prenant rang dans la hiérarchie universitaire.

Comme dans toutes les carrières, les membres de l'Université pourront quitter leur fonction pour exercer à leurs risques et périls une profession indépendante, comme les officiers d'artillerie quittent l'armée pour devenir ingénieurs, etc.

L'Université est un trust d'affaires similaires. — L'Université est un trust d'affaires similaires qui a pour but de coordonner les différents groupes d'affaires vers le but commun : l'Enseignement supérieur et la recherche scientifique désintéressée. Elle coordonne les efforts de chacun tout en laissant à chacun une autonomie et une liberté qui sont la condition de la recherche désintéressée. Mais comme dans toute affaire, elle doit gagner de l'argent pour pouvoir tenir son outillage à la hauteur des derniers progrès, pour pouvoir payer les hommes suivant leur valeur et ainsi attirer à elle l'élite intellectuelle, pour enfin faire de la publicité pour faire connaître la valeur de ses produits (travaux scientifiques de maîtres et cours pour les débutants, les étudiants et les docteurs).

Les Facultés sont les différentes industries trustées. — Chaque Faculté représente une industrie particulière. Elle doit, comme l'Université, coordonner les efforts de chacun. Elle est, comme l'Université, construite sur le type *fédéral* et non sur le type centralisateur dictatorial. Chacun est responsable dans sa sphère, mais libre d'agir, stimulé par la concurrence des autres Facultés nationales ou internationales. La Faculté est comme l'atelier de montage des différentes pièces.

Les professeurs sont les chefs d'atelier. — Les professeurs sont les chefs d'atelier qui fabriquent les différentes pièces, de même que dans l'industrie il y a des ateliers pour différentes pièces qui, assemblées, forment, par exemple, une automobile. De même, les professeurs instruisent les étudiants dans différentes branches qui, rassemblées, forment la médecine.

Le professeur étant chef d'atelier, doit, avec la collaboration de ses ingénieurs, de ses contremaîtres et de ses ouvriers (agrégés, assistants, chefs de laboratoires, préparateurs et garçons de laboratoires), organiser son service pour obtenir le maximum de rendement en travaux scientifiques et en enseignement.

Si nous prenons, par exemple, le professeur d'anatomie pathologique, il doit diriger l'*Institut*, en faire les plans, si l'Université est nouvelle, ou avec l'*architecte*, faire les devis des améliorations pour que son institut contienne tous les perfectionnements réalisés par ses propres conceptions ou par celles des autres professeurs.

Il doit donc voyager pour visiter les Instituts étrangers, ou au moins lire avec soin les descriptions de tous les perfectionnements techniques. Comme un chef d'atelier, il veille que les machines soient du dernier modèle, puis il doit rassembler les matériaux qui doivent servir à la recherche et à l'enseignement. Il place dans un musée les pièces anatomiques, méthodiquement rangées et étiquetées ; dans la même armoire, la collection des coupes venant de la même pièce, puis les photographies, les dessins, les schémas, pour mettre en relief les lésions.

Il doit avoir dans son Institut une bibliothèque à la disposition des élèves et des chercheurs, avec fiches par auteurs et par matières, de façon que tout élève ou docteur qui vient faire un travail, trouve tout méthodiquement rangé, sans perdre de temps à des recherches bibliographiques dans différents bâtiments.

Ensuite, il faut distribuer entre les différents collaborateurs le travail préparatoire pour les cours d'autopsie, de techniques histologiques, de pathologie spéciale. Il faut faire les cours comme ceux que j'ai suivis, dans l'atelier, pardon, le laboratoire de M. Gombault, c'est-à-dire cours d'une demi-heure à trois quarts d'heure et examen des coupes correspondantes par les élèves aidés du professeur et de ses assistants.

En dernier lieu, le professeur doit se préoccuper des travaux scientifiques à entreprendre.

Et alors vraiment l'on comprend que la journée de huit heures doit être un minimum et qu'il n'y a pas de temps, ni pour aller à l'hôpital le matin, ni pour faire de la clientèle l'après-midi.

La spécialisation, qu'on appelle en économie politique la division du travail, est une source de progrès. L'anatomo-pathologiste doit consacrer tout son temps à son Institut ; de même le physiologiste, l'anatomiste, le bactériologiste, etc.

Une place pour chaque chose et chaque chose à sa place. Voilà l'ordre. Mais aussi, il faut que celui qui se livre à ce travail ait une vie largement assurée : 72 000 francs par an me paraissaient répondre à cette nécessité.

Comment devient-on spécialiste ? — D'après mon expérience de consommateur d'enseignement, voici comment je comprends les choses.

Dès la première année, l'étudiant doit prendre l'habitude d'aller le matin à l'hôpital ; l'après-midi, il ira aux travaux pratiques. Le reste du temps, il préparera ses examens ou ses conférences d'externat et d'internat.

Je voudrais qu'il n'arrive à l'internat qu'à la fin de ses études, quand il a pris toutes ses inscriptions et qu'il a passé tous ses examens, à l'exception, à la rigueur, des cliniques.

A ce moment, c'est-à-dire à la fin de la quatrième ou cinquième année, il a parcouru tout le cycle des études et peut se rendre compte s'il

VARIÉTÉS *(Suite)*

a du goût pour telle ou telle branche. Il peut choisir la carrière universitaire ou songer, à la fin de son internat, à s'établir spécialiste ou médecin.

S'il suit la carrière universitaire, j'estime que par le succès à ses examens et au concours de l'internat il a fait une preuve suffisante de son instruction générale. Alors il demande à passer les heures de liberté que lui laisse son service dans tel ou tel institut, à titre bénévole, et vers la fin de l'internat, il peut devenir aide préparateur.

Sa collaboration à l'enseignement dans un institut, le maintient d'une façon précise au courant de toutes les parties de la branche qu'il a choisie ; et le souci, pour mériter les échelons supérieurs, de faire preuve de travail, de talent, voire d'originalité, le maintiendra certainement au même niveau que celui qui continue à préparer des concours.

En résumé, pour avoir des enseigneurs ayant une culture générale et cependant spécialisée, il faut que la spécialisation ne soit adoptée qu'après une étude de l'ensemble de la médecine et une pratique médicale suffisante, comme les donnent les huit ou dix années studieuses d'un étudiant qui passe sa thèse après son internat.

Publicité. — Comme toute industrie, l'Université ou la Faculté doivent faire de la publicité pour faire connaître ses ressources : ses cours, les travaux de ses maîtres dont la réputation ajoute à la valeur des leçons données.

M. le professeur Cunéo, d'après une note publiée dans les journaux, a dit d'excellentes choses dans le compte rendu qu'il a fait de son voyage en Colombie. J'avais signalé la défectuosité de notre organisation, mais en vain ; j'espère que l'autorité de la personne de Cunéo aura un heureux effet sur notre organisation.

Il y a trente-six ans, quand je me suis rendu en Allemagne pour étudier un semestre dans une Université, je n'ai eu qu'à me procurer une *Universitäts Kalendar* pour avoir une nomenclature de toutes les universités allemandes et de langue allemande avec la liste de tous les professeurs et privat-docents, le sujet de leurs cours, semestre d'hiver et semestre d'été, et quelques renseignements d'ordre général sur chaque université. Ce livre est un annuaire à jour régulièrement et méthodiquement mis à la disposition des étrangers depuis plus d'un demi-siècle.

Il serait tout à fait désirable d'avoir aussi une publication régulière de toutes nos universités françaises envoyée à temps à l'étranger. Si cet effort d'organisation paraît trop considérable pour notre habitude de travail en ordre dispersé, il faut au moins faire une publication semblable pour nos neuf Facultés de médecine françaises. Nous avons un intérêt évident à ne pas travailler seulement pour Bordeaux, Lyon ou Paris, mais à se serrer les coudes et à faire connaître à l'étranger les efforts faits dans notre enseignement supérieur, dans la France entière.

M. Cunéo a fait aussi une excellente remarque qui m'avait été communiquée bien des fois : l'étranger désire, par ce temps de vie chère, ne pas perdre son temps à suivre un cours d'une heure par jour et ensuite à perdre vingt-trois heures. Il faut donc s'entendre dans chaque Faculté pour faire des cours commençant à la même époque et faits à des heures différentes pour que celui qui a fait les fortes dépenses du voyage d'Amérique du Sud, en soit récompensé par la possibilité d'une consommation intensive d'un enseignement systématiquement donné. Si non, malgré toute la sympathie qu'il peut avoir pour nous, il ira ailleurs. C'est là la loi de la concurrence.

LA PATHOLOGIE DE HÉVIN

De la restauration des tissus.

L'an 1785, paraissait à Paris, chez Méquignon l'aîné, libraire, rue des Cordeliers, près des Écoles de chirurgie, le *Cours de pathologie et de thérapeutique chirurgicales* (nouvelle édition augmentée de remarques et observations importantes) de M. Hévin, professeur royal de chirurgie, conseiller, premier chirurgien de feu M. le dauphin et de Mmes les dauphines, premier chirurgien de Madame, sœur du roi, ancien inspecteur des hôpitaux militaires et des colonies, des Académies royales des sciences de Lyon et de Suède, etc. Le prix de ce beau volume, relié, était de 8 livres 10 sols.

La conférence que fit, à Montpellier, lors des dernières Journées médicales (novembre 1926), le jeune et savant doyen de Pavie, le professeur Perroncito, nous a incité à chercher dans nos vieux auteurs ce qu'ils pensaient de la restauration des tissus. La chose était d'autant plus aisée qu'une bibliothèque « ancestrale » m'ouvrait, tout grands, ses rayons poudreux.

Et d'abord une définition : « On appelle cicatrice la marque ou trace extérieure qui reste après la guérison des solutions de continuité et qui fait différer cette partie des téguments où était l'ouverture, d'avec la peau saine et entière. La substance des cicatrices est toujours ferme, blanche et d'une texture uniforme dans laquelle on ne trouve

VARIÉTÉS *(Suite)*

pas la même organisation que dans la peau naturelle. Car il n'y a ni houppes nerveuses, ni tissu réticulaire, ni corps muqueux dans les corps des cicatrices. Il n'y a pas même de vaisseaux sanguins sensibles. Il y passe cependant un peu de sang par les routes insensibles de quelques vaisseaux capillaires très fins et très déliés, comme on le voit en y faisant des incisions.

« ... La cicatrice se consolide par le suc nourricier qui soude ensemble les lames du tissu cellulaire et qui, avec le temps, acquiert assez de solidité pour résister à l'effort des liqueurs qui pourraient tendre à séparer ce qui est réuni. La cicatrice ne commence à se former que lorsque la plaie est bien détergée, la suppuration louable et que les fibres du réseau vasculaire se sont étendues suffisamment et jusqu'au niveau des téguments. C'est pourquoi, plus on conserve de peau, en faisant des opérations, plus la cicatrice se fait vite.

« ... Cependant les cicatrices difformes sont quelquefois la suite de pansements peu méthodiques et des incisions mal faites ou inutiles. »

Nous tenons de M. le professeur Menetrier que Hunter donne des conseils qui sont toujours de mise. Pour Hévin il en est de même. L'hygiène générale du blessé, sa diététique, les prescriptions de vie au grand air, de promenades dès que possible, la suppression « des impressions vives que les passions de l'âme font sur l'économie animale ». Nous avons publié ailleurs combien sacrifier à Vénus retardait la cicatrisation des plaies.

De son *Traité de pathologie*, Hévin, il faut le reconnaître, a rendu la lecture « agréable et facile », et nous prouve, une fois encore, combien souvent nos pères avaient vu juste.

RAYMOND MOLINÉRY (*Luchon*).

ÉCHOS

TOUJOURS LE CAUCHEMAR....

Encore? direz-vous, encore le cauchemar du bachot !

Mais oui ! Notre enquête, qui me paraissait close, rebondit comme une balle, et les derniers courriers m'apportent deux lettres de nouvelles victimes.

Au risque de lasser la patience de mes lecteurs, je crois devoir les publier, afin que la réunion de ces avis divers puisse contribuer à élucider une question, secondaire sans doute, mais qui offre son intérêt.

Voici donc la première lettre, émanant d'un confrère de Forges-les-Bains :

« Voulez-vous m'ajouter à la liste des confrères qui ont eu le « cauchemar du bachot de philosophie »?

« Ce cauchemar m'a quitté seulement il y a cinq ou six ans, c'est-à-dire vingt années après la fin de mes études secondaires.

« J'avais été réellement refusé en juillet à mon bachot de philo (je dois ajouter que l'année suivante mon professeur était enfermé dans un asile d'aliénés), mais reçu presque brillamment en octobre.

« J'ai passé ensuite avec plus ou moins de succès nombre de concours, et mes nuits n'en ont jamais été troublées dans la suite.

« Quand vous aurez poursuivi votre enquête, dans des milieux intellectuels autres que les milieux médicaux, voudrez-vous en faire connaître le résultat? »

Mais oui, mon cher confrère, mais, hélas ! dans les autres milieux les moyens me manquent un peu.

Certes, je n'ai point manqué d'interroger ici et là celle-ci ou celui-là. Ce que je puis affirmer, c'est que le cauchemar est fréquent. Mais les moyens me manquent pour obtenir des aveux écrits, et force m'est donc de solliciter à nouveau mes confrères de faire dans leurs relations une enquête personnelle dont je me ferai un plaisir de rendre compte.

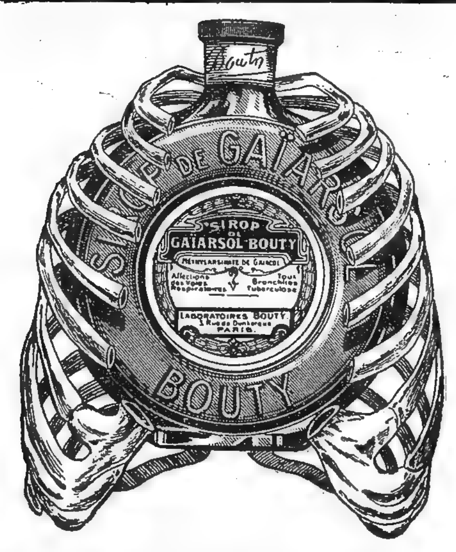
La seconde lettre, ou plutôt la quatorzième que nous recevons (en dehors des cas oraux), émane d'un confrère qui désire conserver l'anonymat :

« Pour vous permettre de poursuivre votre intéressante enquête, je vous dirai que, comme beaucoup de mes confrères, j'ai été en proie au cauchemar du bachot. Est-ce parce que j'ai été parfois un candidat malheureux? Je ne le pense pas, car il m'est arrivé d'essuyer un échec au cours de mes études médicales, et ce souvenir s'est complètement effacé de ma mémoire.

« Je ne crois pas que ce soit la faute de nos pédagogues, toujours bien intentionnés quoique souvent malavisés. Il me semble plutôt que si le baccalauréat nous a laissé une empreinte si vive et si profonde, c'est qu'il réalise l'espoir inquiet de notre studieuse adolescence et qu'il est le « Sésame, ouvre-toi » de nos Facultés, le brillant passage dans une vie plus haute et plus belle.

« Mon cauchemar du bachot a duré dix ans. Il s'est dissipé. Il a fait place maintenant à un

VOIES RESPIRATOIRES
TUBERCULOSE
TOUX



LE

SIROP DE

GAÏARSOL

(Méthylarsinate de Gaïacol)

EST

UN POUMON DE SECOURS

(2 à 3 cuillerées à bouche par 24 heures).

LABORATOIRES BOUTY. 3, Rue de Dunkerque. PARIS



Un comprimé après chaque quinte
dissous dans un peu d'eau.

Échantillon sur demande

LE PRINTEMPS A

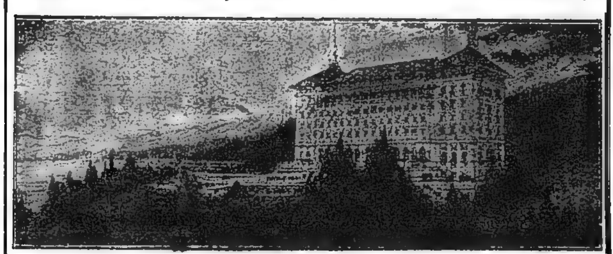
FONT-ROMEU

(PYRÉNÉES ORIENTALES)

STATION CLIMATIQUE D'ALTITUDE

(*1800 mètres*)

La station de FONT-ROMEU est reliée à Carcassonne par un service rapide d'auto-cars assuré par de luxueuses voitures, limousines fermées et chauffées.



LE GRAND HOTEL

OUVERT TOUTE L'ANNÉE

Conditions spéciales pendant la saison de printemps
arrangements pour familles.

Golf de haute montagne (Ouverture en Juin 1927).

RENSEIGNEMENTS :
M. le Directeur du Grand Hôtel à Font-Romeu (Pyrénées-Orientales).

Hotel correspondant : HOTEL MODERNE, Place de la République, Paris.

ÉCHOS *(Suite)*

cauchemar plus douloureux, plus poignant : celui de la guerre.

« Je ne sais si vos nuits ont été agitées par la claire revisviscence de l'existence des tranchées. L'autre nuit, j'étais dans un boyau de première ligne, au milieu d'hommes qui se préparaient à monter à l'assaut. C'était je ne sais où, mais je voyais tout près, sur une crête, la lueur des coups de feu. Les canons grondaient. Puis ce fut la lutte, le carnage, ces horribles visions de sang et de boue qui durèrent quatre ans et qui semblaient ne devoir jamais finir. Et c'est bien parce que la guerre ne semblait jamais devoir finir que dure notre subconscient... »

C'est là la première lettre que nous recevons au sujet du cauchemar de la guerre. Il est fort intéressant de noter ce fait. Nos correspondants se sont-ils crus tenus de se cantonner strictement dans le cauchemar du bachot? Un seul nous écrivait : « J'ai un autre cauchemar : je crois que je suis obligé de rentrer dans ma patrie, faute de travail... » ; mais jusqu'ici pas un rêve de guerre n'a pu être noté.

La guerre, pourtant, a dû faire sur n'importe quel esprit une impression plus profonde que le bachot. Le cauchemar de guerre serait bien plus normal et plus explicable que le cauchemar du bachot. Serait-il néanmoins moins fréquent — dans les milieux intellectuels, évidemment?

Si oui, je ne vois qu'une hypothèse pour expliquer ce fait : le cerveau d'un jeune homme de dix-sept ans qui passe son bachot est plus malléable, plus impressionnable que celui d'un homme de vingt-cinq ou trente ans qui a fait la guerre.

Vous me direz que bien des jeunes gens ont fait la guerre avant vingt-cinq ans : c'est exact ; mais ceux-là ont dû fort souvent renoncer aux études supérieures et, au sortir des tranchées, ont abandonné pour la plupart les situations intellectuelles et n'entrent donc pas dans notre enquête.

Néanmoins, nous demandons maintenant : « Avez-vous le cauchemar du bachot, ou, étant bachelier, le cauchemar de la guerre? »

M. BOUTAREL.

LA MÉDECINE AU PALAIS

L'OUBLI D'UN DRAIN DANS UNE PLAIE

Le 10 mai 1923, M. B.... était opéré à l'hôpital de Bruyères, d'un phlegmon à la cuisse gauche. Le Dr G.... avait pratiqué l'incision, puis le drainage de la plaie en y enfonçant deux drains en caoutchouc. Après cette opération, le Dr G.... effectuait lui-même les pansements quotidiens ; il retira les deux drains et soigna le blessé pendant tout le temps où il demeura à l'hôpital. Ensuite, M. B.... retourna à son domicile et fut pansé par une sœur garde-malade.

Cependant la suppuration persistait et B.... eut de nouveau recours au Dr G.... qui, constatant des trajets fistuleux, fit en juin une nouvelle incision superficielle et draina la plaie au moyen d'une mèche de gaze. Puis la sœur garde-malade continua ses pansements : et comme la suppuration persistait toujours, une nouvelle incision superficielle de débridement eut lieu, mais le médecin attribua cette continuation de la suppuration à un mauvais état général.

Enfin, le 15 mars 1924, B.... aperçut à la surface de la plaie un corps étranger qui fut retiré par le Dr G.... C'était un morceau de caoutchouc de 4 centimètres de longueur qui infectait la plaie et empêchait la guérison. Dès lors, la suppuration diminua pour cesser bientôt complètement et le malade fut rétabli quelques jours après.

A peine remis, M. B.... introduisit contre le Dr G.... une action en dommages-intérêts, prétendant que le morceau de caoutchouc était un fragment de l'un des drains introduits le 10 mai 1923, dans la plaie, et disant que, ce drain s'étant brisé, l'extrémité en était restée dans la cuisse au moment où le reste avait été retiré par le médecin. Qu'en ne s'apercevant pas de cette brisure, le Dr G.... avait commis une négligence grave qui entraînait sa responsabilité et de ce fait l'obligeait à payer 30 000 francs à titre de dommages-intérêts.

Pour se défendre, le Dr G.... plaidait que le morceau de caoutchouc n'était pas un fragment du drain qu'il avait mis, et que, même si le drain s'était brisé au moment de l'extraction, il n'était nullement responsable du fait de ne s'en être pas aperçu.

Le tribunal d'Épinal ordonna une expertise confiée aux professeurs Weiss, Vautrin et Michel. Ceux-ci conclurent que le fragment de caoutchouc retiré de la plaie paraît constitué par une lame repliée sur elle-même, d'une longueur de 4 centimètres, qu'une extrémité est taillée régulièrement en biseau et que l'autre présente une section trans-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

versale irrégulière. « Le caoutchouc se casse quand on le replie, la cassure a l'aspect d'une section régulière », disent les médecins experts. En conséquence, ils estiment que le fragment de caoutchouc peut provenir d'un drain sectionné dans le sens de la longueur. Par conséquent, le morceau de caoutchouc retrouvé n'est autre que l'extrémité d'un des drains introduits dans la plaie. Le fragment de drain demeuré dans les chairs s'est fendu et ouvert sur toute sa longueur par suite de la pression de celles-ci.

Sur les conséquences de l'oubli du drain, le tribunal d'Épinal a estimé que le Dr G.... aurait dû s'assurer qu'il les retirait tous les deux en entier, et que, connaissant par expérience la fragilité des drains de caoutchouc, susceptibles de s'altérer rapidement, il aurait dû y prêter une attention particulière ; d'autant plus qu'il aurait dû s'apercevoir que l'extrémité d'un des drains retirés n'était pas en biseau régulier, ce qui constituait un moyen de contrôle aussi facile qu'infaillible.

En conséquence, le tribunal a estimé que le médecin avait commis une faute professionnelle assez grave pour entraîner sa responsabilité et il a condamné le Dr G.... à payer 12 000 francs à M. B....

Sur appel, la cour de Nancy a, par un arrêt du 27 janvier 1927, confirmé la décision des premiers juges en se fondant sur les motifs suivants :

« Attendu que c'est à bon droit que les premiers juges ont relevé à la charge du Dr G... une faute grave engageant sa responsabilité personnelle envers B.... ;

« Attendu que les enquêtes établissent que c'est le Dr G.... qui, au cours de l'opération du 10 mai 1923, a placé deux drains en caoutchouc dans l'intérieur de l'incision qu'il venait de faire à la cuisse gauche de Joseph B...., que c'est lui qui a enlevé les drains, que c'est lui qui a été appelé plus tard, la suppuration ayant continué, à débrider les plaies et que les sœurs ou infirmières n'ont eu qu'à faire de simples pansements ;

« Attendu, d'autre part, que le morceau de caoutchouc resté dans la plaie et refoulé par les chairs à la surface a été extrait par le Dr G....

« Attendu que ce dernier ne conteste pas que le morceau de caoutchouc provient d'un drain, que du reste, sur ce point, l'expertise a fait une lumière complète et établi que ce fragment n'est

(Suite à la page VIII).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

autre que l'extrémité d'un drain taillé en biseau comme ceux dont le Dr G.... a fait usage ;

« Que sa déformation, sa coupure longitudinale et son état moléculaire qui le rend cassant et friable s'expliquent et par l'influence des liquides stérilisateurs dans lesquels il avait sans doute trop longtemps séjourné, et, comme il est dit dans le jugement, par l'action des chairs qui, se cicatrisant en arrière, le comprimaient et le refoulaient ;

« Que c'est ainsi que le tube, déjà altéré et rendu cassant par la stérilisation, s'est fendu et ouvert suivant la ligne de vulcanisation, c'est-à-dire suivant la ligne de moindre résistance ;

« Attendu qu'en l'état de ces faits, l'hypothèse de l'intervention d'un tiers qui aurait introduit ce morceau de drain dans la plaie est inadmissible d'une manière absolue, qu'il y a lieu de considérer comme pleinement démontré que le corps étranger provient de l'un des drains placés par le Dr G.... et qui s'est cassé au moment de l'enlèvement ;

« Que le médecin a commis la grave imprudence de ne pas vérifier si le drain qu'il enlevait avait sa longueur normale et si son extrémité était taillée en biseau ; qu'une telle vérification même très rapide lui eût certainement révélé que le drain n'était pas complet, que son extrémité était détachée et qu'elle était restée dans la plaie ;

« Attendu que la faute du Dr G.... est certaine, qu'elle consiste dans une négligence telle qu'on ne peut, dans une opinion moyenne, s'attendre à ce qu'il en soit commis de semblable par un chirurgien ayant les connaissances et la prudence qu'exige cette profession... »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

MARCEL BRIAND (1853-1927)

Il y a quelques semaines succombait à Paris le Dr Marcel Briand, des suites d'une longue et douloureuse maladie dont l'évolution implacable était anxieusement suivie par ses amis et ses élèves : avec lui disparaît l'un des maîtres de la psychiatrie française.

Orienté de bonne heure vers la médecine mentale, M. Marcel Briand fournit comme médecin-chef des asiles de la Seine une magnifique carrière. Ancien interne des asiles, ancien interne de l'admission de Sainte-Anne auprès de Magnan dont il fut le collaborateur dévoué et l'élève préféré, Marcel Briand a été pendant près de trente ans médecin de l'asile de Villejuif : premier médecin de cet établissement qu'il contribua à organiser, il y vécut laborieusement, réunissant des matériaux importants, objets de publications qui le classent comme un maître dans les diverses branches de la psychiatrie. En 1912, déférant au désir de Magnan, il lui succéda au service de l'admission, qu'il quitta en 1921 sans abandonner pour cela une utile activité.

Pendant la guerre, Marcel Briand mit au service de la nation son expérience étendue de clinicien, de légiste et d'organisateur : il créa un service spécialisé au Val-de-Grâce et il y fournit un labeur énorme que l'armistice ne devait pas interrompre.

Seule la maladie après des assauts répétés a eu raison de son infatigable énergie : il y a quelques mois encore, pleinement conscient de la lutte inégale qu'il lui livrait, Marcel Briand n'abandonnait aucune de ses occupations, cachant à tous, sous un masque impassible, ses souffrances et ses inquiétudes.

L'œuvre de Marcel Briand en médecine mentale embrasse tous les domaines de la spécialité : sa thèse sur le délire aigu est une contribution importante à l'étude des psychoses toxi-infectieuses ; ses publications à la Société médico-psychologique, à la Société clinique de médecine mentale, ont porté sur les questions les plus variées ; les délires des dégénérés, les toxicomanies, les diverses perversions morbides ont été parmi ses sujets préférés. Il faut citer surtout ses travaux si originaux sur les troubles psychiques de l'encéphalite épidémique ; Briand isola les diverses formes mentales de l'affection, surtout chez l'enfant : sa description du pervers post-encéphalitique, tracée de main de maître, est partout reproduite.

La médecine légale attira Marcel Briand : ses travaux concernant les aliénés dangereux et revendicateurs, les aliénés à l'armée, sont classiques. Ancien président de la Société de médecine légale, Briand a été un des experts les plus écoutés : ses rapports d'expertise sont des modèles.

Il aborda également les problèmes d'hygiène et d'assistance et fut l'ardent défenseur de toutes les réformes susceptibles d'améliorer le sort des aliénés.

Partisan résolu du « No-restraint » et suivant à cet égard la doctrine de Magnan, Marcel Briand, avec persévérance, avec modestie, sans tapageuses manifestations, fut un de ceux qui contribuèrent le plus, dans les quarante dernières années, à transformer les asiles en des hôpitaux bien organisés.

Une longue expérience avait fait de Briand un clinicien de haute valeur, apparenté aux grands psychiatres qui furent ses maîtres et ses amis : bon et compatissant avec le malade, s'adaptant à chaque cas particulier, Briand a été dans le sens le plus large du terme « un grand aliéniste ».

D'une bonté inépuisable, patient, indulgent, Briand sut se concilier l'amitié de ses contemporains et l'affectueux dévouement de ses élèves.

Pour ceux-ci, l'image du maître disparu restera pieusement dans leur cœur : elle évoquera toujours l'union de qualités médicales rares et de dons de caractère qui élèvent le médecin et l'homme, devant lequel tous s'inclinent respectueusement.

NOEL PÉRON.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 4 avril 1927.

Vaccination préventive de l'homme contre le typhus exanthématique par petites doses virulentes répétées (cerveau de cobaye). — MM. NICOLLE, SPARROW et CONSEIL ont pu en deux mois et demi vacciner contre le typhus exanthématique deux sujets qui se prêtèrent à l'expérience. La vaccination préventive est donc dès maintenant réalisable, mais nécessite un temps assez long.

Essai de vaccination antirabique du lapin par voie méningée. — MM. MARIE et MUTERMILCH ont vacciné le lapin contre l'épreuve la plus sévère avec une quantité faible (1 centimètre et demi) de substance cérébrale du lapin de passage, devenue avirulente par contact avec l'éther.

Séance du 11 avril 1927.

L'injection hypodermique des émanations radio-actives au moyen des gaz. — MM. D'ARSONVAL et VAUGEOIS, avec M. BAYEUX, ont pu administrer des substances radio-actives par injections de gaz rendus radio-actifs, soit sous la peau, soit dans la plèvre, la vessie, etc...

Nouvelles recherches sur les cryptotoxines microbiennes. — M. VINCENT a déjà montré que les poisons microbiens deviennent inactifs par les solutions savonneuses de sels de sodium, et que l'inoculation de ce mélange immunise les animaux contre certaines infections. D'autres sels agissent de même, mais plus faiblement : résinate, guttate, gynocardate de soude. L'antipyrine forme avec la toxine un produit très stable. L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 avril 1927.

Compte-rendu des fêtes du centenaire de Lister, par M. HARTMANN.

Les pratiques funéraires dans l'Islam de l'Afrique du Nord et leur répercussion sur l'hygiène et la santé publique. — M. DINGUIZLI montre les progrès accomplis en soumettant les inhumations à la réglementation de la métropole : constat médical, permis d'inhumer. Mais il reste à surveiller certaines pratiques funéraires contraires à l'hygiène : bière mal fermée, lavage du corps en laissant couler dans toute la chambre l'eau impure, d'après la loi religieuse, don aux laveurs de morts, de la literie et des vêtements des morts alors qu'il ne sont pas toujours désinfectés.

Nouvelle classification des eaux minérales. — MM. CHASSEVANT et VALIS proposent de classer les eaux minérales d'après la valeur croissante de l'anion type en trois groupes : eaux chlorurées, bicarbonatées, sulfatées ; avec sous-groupes d'après le cation type : sodium, calcium, magnésium, plus soufre, arsenic, fer dans certains cas.

Enfin dans chaque groupe répartir les eaux en hypertoniques, isotoniques et hypotoniques.

Action des eaux minérales et solutions salines sur l'imbibition colloïdale. — MM. VIOLLE et DUFOURT déclarent que l'action des ions alcalino-terreux est d'abord un gonflement du tissu musculaire, puis un dégonflement rapide avec perte de poids. L'alcalinité inversement est caractérisée par un gonflement régulièrement progressif.

Insuffisance mitrale due à l'existence d'un foramen congénital de la valve interne de la mitrale. — MM. MUSSIO-FOURNIER, LEGRAND, GARRA et CASTIGLIONI rapportent l'observation clinique et nécrotique d'un sujet de trente ans, infantile, avec cyanose congénitale due à une perforation congénitale de la mitrale avec persistance de trou de Botal.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTQUE

Séance du 27 janvier 1927.

Classification et minéralisation des aliments. — M. L. LEMATTE démontre que la division des aliments en albuminoïdes, hydrocarbones et minéraux ne répond pas à la réalité et n'a jamais rendu aucun service aux praticiens. Tous les aliments, les graisses et les sucres exceptés, contiennent des métalloïdes et des métaux. L'entretien de la vie n'est possible que si la ration comprend, à côté de l'azote, de la soude, de la potasse, du fer, de la chaux, de la magnésie, etc. Dans l'organisme, les oxydes métalliques et les composés azotés se libèrent simultanément pour aboutir aux sels et à l'urée qu'on rencontre dans les urines.

Il est inutile de comparer la composition du kilogramme des différents aliments. La notion du *poids de substitution* (quantité d'un aliment qu'on peut substituer à un autre dans la ration) a une application pratique immédiate.

L'auteur donne la composition minérale des principaux aliments.

Au sujet de l'administration du « Datura stramonium » chez les parkinsoniens ; les symptômes objectifs de la rigidité parkinsonienne. — D'après M. JUSTER, qui a introduit la stramoine dans la thérapeutique des syndromes parkinsoniens, les parkinsoniens peuvent prendre quotidiennement du datura sans danger d'accoutumance ou d'intoxication, à la condition d'ordonner des doses minima suffisantes (de 0gr,20 à 0gr,70) après avoir obtenu l'effet des doses fortes (de 0gr,50 à 1 gramme et plus) et en prenant la précaution de ne pas laisser constiper les malades. Pour diminuer chez certains malades les phénomènes secondaires (sécheresse de la bouche, mydriase), M. Juster a prescrit à certains parkinsoniens le datura sous forme de suppositoires à 0gr,20 de poudre de feuilles (de 2 à 8 par jour). Pour apprécier la rigidité, symptôme sur lequel le datura a le plus d'action, et par suite l'efficacité du traitement, l'auteur préconise les tests suivants :

1° Raccourcissement apparent du bras parkinsonien, les deux bras étant étendus parallèlement et au maximum ;

2° Difficulté pour le bras rigide de faire la pronation ou la supination forcées ;

3° Signe de la très grande variabilité de la souplesse ou de la raideur (du tonus) des mouvements lorsqu'on mobilise passivement une articulation (poignet, coude, genou, etc.) un certain nombre de fois (trente à cinquante) ;

4° Diminution ou absence des oscillations de la canne


BRONCHITES
ASTHME · TOUX · GRIPPE
GLOBULES du Dr DE KORAB
A L'HÉLÉNINE DE KORAB
EXPÉRIMENTÉS DANS LES HOPITAUX DE PARIS
2 à 4 par jour
L'HÉLÉNINE DE KORAB calme la toux, les quintes même incoercibles, tarit l'expectoration, diminue la dyspnée, prévient les hémoptysies.
Stérilise les bacciles de la tuberculose et ne fatigue pas l'estomac
CHAPES 12, RUE DE L'ISLY PARIS

tenue d'une main par le sujet, comme s'il portait un cierge.

Enfin il souligne l'intérêt du signe de M. Souques : la diminution ou la perte des mouvements associés.

Appendicite. Angine et terrain. — M. LIACRE rappelle qu'on a signalé déjà les relations qui unissent l'angine et l'appendicite. Il cite une statistique qui permet de penser que ces relations existent bien, mais surtout, au point de vue du pronostic, il semble utile à considérer ces relations du point de vue du terrain physiologique. Et ici la vieille classification hippocratique semble garder toute sa valeur et fournir des indications très précieuses.

Marcel LAEMMER.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DHYGIÈNE TROPICALE

Séance du 27 janvier 1927.

A propos de la thérapeutique de l'amibiase. — M. J.-P. BÉTEAU utilise dans l'amibiase un complexe d'iodure de bismuth, arsenic et quinine en milieu organique spécial, en injections intramusculaires tous les deux ou trois jours.

Il obtient dans l'amibiase aiguë la rétrocession des signes cliniques et, après six à dix injections, la disparition des amibes et des kystes dans 82 p. 100 des cas. Dans l'amibiase chronique ayant résisté aux traitements classiques, cette thérapeutique détermine en douze à vingt jours la disparition des kystes dans 80 p. 100 des cas et l'amélioration rapide de l'appétit et de l'état général.

M. J. Béteau associe à ce traitement l'administration fréquente de calomel et de sulfate de soude. En raison des lésions résiduelles, les dysentériques anciens restent, après le blanchiment coprologique, des entéritiques. Ce produit est bien toléré. En raison de sa formule, il est une arme à trois tranchants contre la syphilis le paludisme et l'amibiase.

Discussion. — M. TANON demande si M. Béteau a recherché chez tous les malades pendant plusieurs mois consécutifs les kystes dans les selles. Il serait intéressant d'avoir plusieurs observations à ce sujet, car on constate assez souvent, avec les autres modes de traitement cette réapparition après cinq ou six mois ou un an.

Quant à l'iodure de bismuth, il reconnaît que son avantage est assez grand, puisqu'il s'adresse à plusieurs infections à la fois. M. Tanon a utilisé dans le paludisme en Afrique l'iodo-bismuthate de quinine que lui avait confié M. Fraisse, et a remarqué que ce produit en émulsion huileuse était très bien toléré et faisait rapidement disparaître les accès et les parasites en même temps qu'il améliorait les lésions syphilitiques. Les doses employées étaient d'une ampoule tous les deux jours en injections intramusculaires, doses recommandées contre la syphilis et qui n'exposent à aucun accident,

Une épidémie de béribéri au Yunnan. — M. MAZZOLANI apporte une étude sur le béribéri au Yunann. C'est une étude plutôt historique, puisqu'il s'agit de l'épidémie de 1906-1907. Déjà en 1910 M. Chgarain-Wetzel a montré les obstacles sans nombre que la Société du chemin de fer indo-chinois dut vaincre particulièrement dans la région du Bas-Namti.

C'est en juillet 1926 qu'apparurent les premiers cas, puis, peu à peu, les foyers s'étendirent et l'épidémie prit une allure impressionnante. La forme humide fut la plus fréquente. Pour l'auteur, la cause fut l'emploi de riz détérioré en processus de fermentation. La substitution de riz rouge enraya immédiatement l'épidémie.

Le masque amibiasique. — M. TRABAUD a été frappé par l'aspect spécial des amibiasiques. Chez ces malades, on constate la teinte bistrée de leur figure sur laquelle tranche la blancheur des sclérotiques. Souvent cet aspect suffit pour que, dans un pays où l'amibiase est endémique, le médecin y pense aussitôt et pratique les recherches de laboratoire.

Pour l'auteur, ce masque résulte de la circulation dans le sang d'un grand nombre de produits de désintégration hématique qui se fixent dans le corps de Malpighi et y arrêtent les rayons solaires, c'est ce qui produit également le masque des paludéens.

Difficultés du diagnostic différentiel entre le béribéri humide et la bacillose péritonéale à forme ascitique chez les Sénégalais. — M. TRABAUD a eu l'occasion, à l'hôpital Saint-Jean de Beyrouth, de voir la difficulté de diagnostic entre ces deux maladies. Il y avait à ce moment-là une épidémie assez forte de béribéri. L'état du malade était excellent, le ganglion de Botrel manquait, mais il y avait de la bronchite ; les urines renfermaient $0^{gr},50$ d'albumine par litre. La ponction trancha le diagnostic, car le liquide d'ascite montra la présence de nombreuses hématies et de grands placards endothéliaux sans lymphocytes ni polynucléaires.

Notes sur les moustiques d'Anatolie. — M. ISMAIL HAKKI, professeur de parasitologie à la Faculté de Constantinople, a eu l'occasion d'étudier les moustiques qui lui ont été envoyés par les médecins d'Anatolie sur l'ordre du ministre de la Santé. Les résultats de ces examens se rapportent à une année, il peut se faire que la liste soit complétée par la suite. Les espèces rencontrées furent les suivantes :

Anophèles : maculipennis, superpictus, costalis, bifurcatus, sinensis, plumbeus, Chandoyei, elutus.

Culex : pipiens.

Aedes : punctatus, geniculatus, vexans, detritus.

Stegomyia : fasciata.

Théobaldia : longeareolata, annulata.

Tæniorynchus : Richerdii.

Tous ces moustiques ont été récoltés de janvier à fin novembre.

RAYMOND NEVEU.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 4 février 1927.

Sur les incidents de la lithotritie. — M. CATHELIN rappelle que ces incidents sont exceptionnels et que la lithotritie reste une admirable opération, essentiellement française, sans morbidité ni mortalité.

Déviation du maxillaire inférieur par déformation du condylle maxillaire. — M. DUFOURMENTEL présente une malade opérée depuis quinze jours, pour une déviation mandibulaire considérée comme incurable par les moyens habituels de l'orthodontie. Le résultat fut immédiat, sans aucun trouble articulaire, et avec une cicatrice pratiquement invisible.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

L'incision transversale en gynécologie. — M. PEUGNIEZ donne sa préférence à l'incision transversale, mais reconnaît que la plupart des chirurgiens et lui-même, entraînés par l'habitude, ne l'utilisent que rarement.

M. LÉO considère que cette incision permet le drainage, que l'infection éventuelle des sutures est compatible avec la conservation du bénéfice d'une paroi solide et qu'enfin une prolongation des extrémités de l'incision permet d'étendre les indications jusqu'à l'exécution d'une opération césarienne, comme il l'a faite une fois de propos délibéré.

M. THÉVENARD, en dehors des considérations esthétiques, emploie l'incision transversale quand la réfection d'une paroi abdominale solide et vigoureuse est indispensable : donc, chez les femmes astreintes à de durs travaux et les sportives. La possibilité de la nécessité d'un drainage, à plus forte raison d'un Mickulicz, la prévision de manœuvres opératoires étendues, d'examen de plusieurs régions de l'abdomen, contre-indiquent au contraire l'incision de Pfannenstiel. Il faut être éclectique.

M. DARTIGUES préconise la laparotomie transversale pour son caractère esthétique et sa solidité, dans toutes les opérations pelviennes, dans tous les cas où on n'utilise pas la voie vaginale, et à part les cas qui nécessitent de rès vastes incisions. L'auteur rappelle qu'en France, c'est le professeur Segond et lui qui ont pratiqué, les premiers, cette intervention dont il a donné la technique avec planches dans la *Presse médicale*, en 1889.

M. PETIT DE LA VILLÉON se rallie aux avantages de 'incision transversale sus-pubienne. Il a pratiqué autreois des Pfannenstiel type ; mais depuis, surtout à cause des difficultés et des ennuis du retroussis de l'aponévrose, il emploie le plus souvent une incision transversale suspubienne, de la peau seulement ; son but alors est purement esthétique.

M. HALLER, préfère l'incision médiane ombilico-pubienne à l'incision de Pfannenstiel, parce que plus rapidement exécutée, exposant moins à des hématomes, plus commode en présence de difficultés intra-abdominales et donnant esthétiquement de très beaux résultats en rapport avec la qualité de cicatrisation de la peau de la malade.

M. MORNARD se sert, dans un but à la fois d'esthétique et de solidité de l'incision transversale, toutes les fois que le volume de la tumeur, la nécessité de manœuvres susombilicales, ou d'un large drainage, ne le lui interdisent pas.

M. SÉJOURNET reproche les difficultés opératoires inhérentes à une incision qui, pour rester esthétique, doit être située au-dessous de la ligne des poils et ne la dépasse ni à droite, ni à gauche.

Appareils orthopédiques en cuivre galvanoplastique. — MM. POUTET et RŒDERER. — Ces appareils sont particulièrement indiqués quand une grande précision est nécessaire (moignons douloureux ou articulations tuberculeuses mal ankylosées). Ils sont faits en cuivre électrolytique, obtenu d'après une technique particulière. Leur tolérance est absolue, leur adpatation parfaite.

Séminome de l'ovaire chez une jeune fille de dix-huit ans. — MM. MORNARD et HIRCHBERG en apportent un cas. Cette tumeur mâle est le résultat de la persistance des cordons médullaires du développement de l'ovaire, formation à potentiel mâle qui devrait disparaître. Ces notions expliquent bien des cas d'hermaphrodisme et d'inversion sexuelle.

A propos de deux cas de hernie géante. — M. JEAN COUDRAY en apporte deux observations : l'une, hernie inguinale droite, très volumineuse, étranglée, chez une femme de soixante-deux ans, irréductibilité malgré la kélotomie, résection iléo-cæcale, guérison ; l'autre, hernie inguinale droite, descendant presque aux genoux, chez un homme de soixante-cinq ans, avec état général très mauvais ; cure radicale, guérison.

L'auteur insiste sur l'importance, et de la préparation pré-opératoire (en particulier des injections d'oxygène), et de l'anesthésie régionale pour l'opération.

Un cas de tumeur ovarienne maligne dite de Krukenberg. — M. LUTAUD montre qu'il s'agit d'une affection d'une extrême rareté, associant secondairement une tumeur ovarienne maligne à un épithélioma mucoïde gastrique.

Accidents d'occlusion consécutifs à une non-élimination d'un bouton métallique de Murphy toléré pendant dix-huit mois.—M. DARTIGUES présente le cas d'un bouton métallique de Murphy, pour anastomose jéjuno-jéjunale à la suite d'une gastrectomie pour ulcère de l'estomac, qui a été toléré pendant dix-huit mois, au bout desquels il y a eu des phénomènes d'occlusion. Laparotomie, extraction, guérison.

Hernie crurale étranglée chez un homme, contenant l'appendice sphacélé et une anse grêle. — M. WABER présente un sac herniaire crural contenant un appendice très dilaté, sphacélé, perforé et adhérent au sac. Ces troubles de compression étaient dus à l'étranglement d'une anse grêle au niveau de l'anneau.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 11 février 1927.

Tumeur du médiastin traitée par la Rœntgenthérapie. — MM. AUBOURG et JOLY présentent un sujet récemment traité par eux par la radiothérapie pénétrante pour une tumeur du médiastin, vraisemblablement lympho-sarcome. Cliniquement et radiologiquement, on ne note plus, à l'heure actuelle, aucune trace de l'affection.

Radiumthérapie pour un lympho-sarcome chez un chien. — M. H. LEGRAND, après deux opérations suivies de récidive pour un lympho-sarcome situé derrière la conque, de l'oreille a obtenu un résultat très satisfaisant par l'application de radium. Malheureusement, l'animal est mort d'accident pendant le cours du traitement.

Asthme et épilepsie. — MM. HARTENBERG et SÉDILLOT présentent un nouveau cas où les deux ordres de manifestations ont coïncidé chez le même sujet. L'évolution des troubles semble démontrer qu'il n'y a entre eux aucune relation pathogénique directe.

M. PERPÈRE insiste sur la rareté extrême de la coexistence ou de l'alternance asthme-épilepsie, bien qu'elles soient signalées par la plupart des auteurs.

M. LAIGNEL-LAVASTINE appelle l'attention, dans ce cas, sur une aura épileptique curieuse, l'illusion de fausse reconnaissance, jusqu'ici non signalée.

Gangrène diabétique ; opération après insulinothérapie par voie buccale. Guérison. — M. PETIT DE LA VILLÉON

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

présente une malade qui fut atteinte de gangrène diabétique grave, d'allure phlegmoneuse, au niveau de la main, avec envahissement d'une grande partie du membre supérieur. Le traitement insulinique *per os* fit rétrocéder progressivement ces troubles au point que l'auteur, qui pensait devoir pratiquer l'amputation du bras, put se contenter, au bout de trois semaines, d'une simple amputation de l'annulaire. Guérison rapide et complète.

M. LEMATTE fait remarquer que les produits que l'on commence à administrer comme insuline buccale, sont en réalité des préparations synthétiques.

A propos du poids antérieur maximum. — M. G. ROSENTHAL pense que la nécessité du retour à ce poids, après une affection aiguë, s'impose même lorsqu'il s'agit d'obèses. L'obésité sera traitée dans un deuxième temps s'il y a lieu.

Sur un cas d'otite latente. — M. GRAIN appelle l'attention sur la nécessité de surveiller attentivement les infections auriculaires indolentes, à évolution silencieuse. Dans un cas de ce genre, consécutif à un traumatisme local et ayant évolué de façon torpide, l'auteur eut à pratiquer un curettage complet de la mastoïde, de l'attique, avec résection de la paroi postérieure du conduit, transformés en une masse fongueuse et suppurante. La cicatrisation se fit en sept jours.

E. PERPÈRE.

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

Séance du 21 février 1927.

Anomalie dentaire rare. Persistance de la denture temporaire chez un adulte et absence totale des dents permanentes. — M. GOLDSCHLAGER. — Il s'agit d'un homme de vingt-six ans, hypothyroïdien et spécifique vraisemblable.

Chancre de la gencive. — M. DARCISSAC présente une malade qui, au dessus de l'incisive centrale, montre un chancre spécifique de la gencive ; la lésion a fait l'objet de nombreuses erreurs de diagnostic.

Parotidite suppurée d'origine dentaire. — MM. COUSTAING et CHAMPEVAL rapportent l'observation d'un malade âgé de soixante ans, qui a présenté une parotidite suppurée à la suite d'accidents phlegmoneux d'origine dentaire.

Deux observations de curettage péri-apical. — M. LACRONIQUE a pratiqué cette intervention dans un premier cas pour enlever une aiguille cassée au niveau de l'apex, dans un deuxième cas pour une fracture haute para-apexienne d'une incisive centrale.

Lymphangiome de la lèvre inférieure, traité par le radium et la chirurgie. — Le professeur DIEULAFÉ de Toulouse rapporte l'observation d'une jeune fille de dix-huit ans qui a subi sans succès l'intervention chirurgicale seule. Après deux applications de radium, une nouvelle intervention fut couronnée de succès.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 3 mars 1927.

Traitement des algies simples ou motrices du moignon par les injections locales de lipiodol. — MM. SICARD, HAGUENAU et WALLICH montrent les résultats sédatifs remarquables obtenus par les injections locales de lipiodol dans les algies du moignon, qu'elles soient simples ou qu'elles s'accompagnent de secousses cloniques. Le lipiodol sera injecté profondément au sein des nodules névromateux, dans leur entourage direct, en plein tissu cicatriciel, et au contact même du trait de section osseuse. Il sera réparti en quantité suffisante, par séances hebdomadaires, à la dose de 4 à 6 centimètres cubes, jusqu'au taux global de 30 à 50 centimètres cubes environ. La guérison reconnaît une pathogénie mécanique, le lipiodol protégeant et matelassant les filets névromateux contre les heurts de voisinage. La persistance locale du lipiodol durant de nombreuses années assure le maintien de la guérison.

M. CLOVIS VINCENT rappelle que, en 1923, il a proposé, contre les douleurs et les spasmes du moignon des amputés, une opération qui, tout récemment, a été reprise par Tinel, mais qui n'est applicable qu'à certains cas particuliers : il s'agit de la section simultanée des troncs nerveux principaux et des nerfs contenus dans la gaine artérielle de l'artère principale du membre. Cette opération lui a montré que les fibres des gaines périartérielles sont susceptibles de transmettre l'influx centripète sensitif.

A propos des compressions rachidiennes et de l'épreuve lipiodolée. — MM. SICARD et FORESTIER montrent que, si certains auteurs lyonnais ont conclu à l'échec du contrôle rachidien lipiodolé dans 2 cas de compression rachidienne, c'est que la technique suivie par eux a été incomplète. Il est nécessaire d'avoir recours à la radioscopie lipiodolée rachidienne, et non pas seulement à la radiographie. On doit examiner la cavité sous-arachnoïdienne au lipiodol, comme on inspecte, par exemple, objectivement la cavité œsophagienne au bismuth. Il suffit très simplement d'injecter 1 centimètre cube et demi à 2 centimètres cubes de lipiodol *par voie sous-arachnoïdienne lombaire*, de placer le malade en position très déclive sur une table radiologique spéciale, et de surveiller radioscopiquement l'aller et retour du transit lipiodolé. Une radiographie peut, du reste, toujours être prise au moment d'un déplacement ou d'un arrêt de l'huile iodée, fixant ainsi, pour le chirurgien, l'image localisatrice intéressante. Dans ces conditions, on obtient toujours des résultats d'une certitude absolue.

Tumeur intramédullaire cervicale. Repérage par le lipiodol. Incision de la moelle. Enucléation. Guérison. — MM. SICARD, ROBINEAU et HAGUENAU présentent une malade, chez laquelle le diagnostic primitivement porté de syringomyélie fut infirmé par l'épreuve lipiodolée, qui permit de préciser à la fois le siège intramédullaire de la tumeur et ses dimensions fusiformes très étendues sur un parcours de 10 centimètres environ. L'ablation de la tumeur fut faite en deux temps, d'abord la moitié inférieure, puis, dix jours après, la moitié supérieure. Robineau incisa la moelle dans l'espace intercordonal postérieur, et, après avoir récliné les deux segments antérolatéraux médullaires très aplatis par la néoformation, il énucléa totalement la tumeur. La malade, complètement quadriplégique avant l'opération, a pu recouvrer, deux mois après, l'usage de ses membres.

(à suivre)

J. MOUZON.

NOUVELLES

Maladies du cœur. — Un cours d'enseignement et de perfectionnement aura lieu à la clinique thérapeutique de l'hôpital de la Pitié, service du professeur Vaquez.

Ce cours commencera le lundi 2 mai 1927, à 10 heures.

Il comporte deux parties, l'une consacrée à la radiologie et à l'électro-cardiographie, l'autre à la clinique.

Première partie. — Les Drs Bordet et Géraudel, chefs de laboratoire, feront le matin une série de vingt leçons, suivies d'exercices pratiques : Radiologie du cœur, par le Dr Bordet. Electrocardiographie, par le Dr Géraudel.

Deuxième partie. — Le Dr Donzelot, médecin des hôpitaux, et les Drs Mouquin, R. Giroux et Théodoresco, chefs de clinique, feront l'après-midi une série de vingt leçons cliniques.

L'inscription a lieu au secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures (guichet no 4).

Le droit d'inscription est de 250 francs pour une série de vingt leçons, soit de sémiologie pratique, soit de radiologie et électrocardiographie, ou de 500 francs pour les deux séries. Le nombre des assistants est limité. Le registre d'inscription sera clos quinze jours avant l'ouverture du cours.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Sous la direction de M. le professeur Lemierre, et de MM. Abrami, Brulé et Pasteur Vallery-Radot, agrégés, seront faits les cours suivants :

PREMIER COURS. — Maladies du rein (6 leçons).
Procédés d'examen d'un diabétique (2 leçons).
Examen du liquide céphalo-rachidien (2 leçons).
DEUXIÈME COURS. — Maladies du foie (4 leçons).
L'hémoclasie et sa valeur clinique (1 leçon).
Diagnostic des maladies typhoïdes (1 leçon).
Réactions de fixation et de floculation (1 leçon).
Les cuti-réactions (1 leçon).
Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux (1 leçon).
Étude du métabolisme basal (1 leçon).
Transfusion du sang (1 leçon).

Les deux cours ont lieu chaque jour, à 14 heures, à la clinique médicale de Cochin. Ils se suivent sans interruption et la durée totale en est de trois semaines environ.

Les cours commenceront le lundi 2 mai 1927 et seront terminés le 25 mai 1927. Le droit d'inscription est fixé à 200 francs pour chacun des cours.

Prière de retirer les bulletins de versement relatifs à ces cours au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Enseignement de la Radiologie médicale. — Le Dr A. BÉCLÈRE, médecin honoraire des hôpitaux, commencera, le *lundi 2 mai*, à *9 heures du matin*, au Dispensaire de la Fondation Curie, 26, rue d'Ulm (Ve), et continuera les jours suivants, à la même heure, une série de conférences sur les *premières notions de radiologie médicale indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie.*

Lundi 2 mai. — L'énergie radiante.
Mardi 3 mai. — La découverte de Rœntgen.
Mercredi 4 mai. — Les propriétés du rayonnement de Rœntgen.
Jeudi 5 mai. — Les mesures du rayonnement de Rœntgen.
Vendredi 6 mai. — L'énergie électrique.
Samedi 7 mai. — Les mesures électriques.
Lundi 9 mai. — Les générateurs et les transformateurs.
Mardi 10 mai. — Les interrupteurs, les soupapes et les rhéostats.
Mercredi 11 mai. — Les dynamos et les courants alternatifs.
Jeudi 12 mai. — Les divers modes d'emploi des courants alternatifs.
Vendredi 13 mai. — Les ampoules de Rœntgen à air raréfié.
Samedi 14 mai. — Les ampoules de Rœntgen à vide.
Lundi 16 mai. — La technique de la radioscopie.
Mardi 17 mai. — Les images de Rœntgen.
Mercredi 18 mai. — La technique de la radiographie.
Jeudi 19 mai. — Stéréoradioscopie, stéréoradiographie et cinéradiographie.
Vendredi 20 mai. — Les bases biologiques de la rœntgenthérapie.
Samedi 21 mai. — Les bases physiques de la rœntgenthérapie.
Lundi 23 mai. — La technique générale de la rœntgenthérapie superficielle.
Mardi 24 mai. — La technique générale de la rœntgenthérapie profonde.
Mercredi 25 mai. — La radioactivité et les substances radioactives.
Vendredi 27 mai. — Les bases biologiques et physiques de la curiethérapie.
Samedi 28 mai. — Les divers modes d'application de la curiethérapie.

Ces conférences, librement ouvertes à tous les étudiants et docteurs en médecine, seront complétées par des exercices pratiques dans le laboratoire de radiologie de l'hôpital Saint-Antoine, sous la direction de MM. les Drs SOLOMON, AIMÉ, PAUL GIBERT, PROUST et BLONDEAU ; le droit d'inscription pour ces exercices, qui commenceront seulement le lundi 9 mai, est de 250 francs et sera acquitté entre les mains du Dr SOLOMON, chef du laboratoire.

Cours de chirurgie opératoire des fractures (amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux). — M. le Dr DUJARIER, directeur de l'amphithéâtre, chirurgien de l'hôpital Boucicaut, fera un cours de chirurgie opératoire des fractures les lundis, mardis et jeudis, à partir du lundi 2 mai à 16 heures.

Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique (amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux). — MM. les Drs WINTER, CARRÉGA et HARTWEGER, chefs de clinique, feront les lundis, mercredis et vendredis, à partir du lundi 2 mai, à 14 heures, un cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique. Droit d'inscription : 350 francs.

Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Les médecins de Toulouse à Paris. — Jeudi 31 mars, au buffet de la gare de Lyon, a eu lieu la deuxième réunion trimestrielle de la S. A. M. T. P. Etaient présents : les Drs Caujole, Dartigues, Simon, Digeon, Cambies, Bory, Moliméry, Bourguet, Groc, Clavel, Duraud, Esclavissat, Darquier, Laborde, Montagne, Mlle Bouteil, Mont-Refet, Busquet, Roule, Andreu, Terson, Frizac, Azéma, Flurin, Armengaud, Malavialle, Sauveplane,

NOUVELLES *(Suite)*

Péribère, Delater ; la section d'internes et d'étudiants était représentée par MM. Lacapère, Lion, Foures.

S'étaient excusés : les Drs Delherm, J. Digeon, Privat, d'Ayrenx, David de Prades, Lévy-Lebhar.

Comme à l'accoutumée, l'entrain le plus vif et la camaraderie la plus cordiale régnèrent pendant la soirée. Bonne reprise de contact entre compatriotes que séparent trop longuement les obligations professionnelles et pleinement ravis de se retrouver, pour quelques heures dans la joyeuse et intime atmosphère de leurs années d'études et de jeunesse. Que d'heureuses conséquences à tous points de vue de ces réunions !

Prirent successivement la parole les Drs Groc, secrétaire général pour la lecture de la correspondance et questions diverses ; Molinéry qui inaugura sa présidence par un speech plein de verve ; Roule qui, avec infiniment d'esprit, au sujet d'un nouveau pensionnaire du Muséum, donna quelques précisions zoologiques du plus haut intérêt ; Terson, qui condensa avec une éloquente clarté les modalités d'opérations de la cataracte ; Busquet, qui dit quelques mots sur le pouls lent de Napoléon, et enfin Dartigues au verbe toujours chaleureusement lyrique et entraînant.

Le prochain dîner aura lieu le 12 mai 1927. Pour tous renseignements, s'adresser au Dr R. Groc, 40, rue d'Enghien, Paris (Xe).

Pour l'accroissement de la natalité — L'Alliance nationale pour l'accroissement de la famille française vient d'adresser à tous les parlementaires une lettre dans laquelle elle attire leur attention sur la lenteur qui caractérise l'accroissement des naissances en France alors que l'Allemagne et l'Italie continuent à gagner près de 500 000 habitants par an. L'Alliance demande aux députés et sénateurs de voter, au cours de la session actuelle, les mesures suivantes :

Modification de la contribution de la patente, de façon que le droit proportionnel ne soit plus calculé que sur la valeur locative des locaux servant à l'exercice de la profession, à l'exclusion des locaux d'habitation qui sont d'autant plus vastes que le contribuable a plus d'enfants.

Généralisation des primes départementales à la natalité, actuellement en vigueur dans 67 départements, mais que 23 conseils généraux se refusent encore à établir, avec fixation du minimum de la prime à 3 000 francs ;

Extension à tous les impôts cédulaires de la déduction à la base qui est accordée aux chefs de famille nombreuse dans la seule cédule des traitements et salaires ;

Réduction des droits de succession là où ils apparaissent comme manifestement exagérés, notamment pour les successions en ligne directe et entre frères et sœurs ;

Libération anticipée de toute obligation militaire pour les pères de famille nombreuse, qui sont actuellement versés dans la dernière classe de la deuxième réserve ;

Institution, par la loi sur les assurances sociales, de pensions d'orphelins versées aux veuves d'assurés ayant au moins trois enfants.

Il est probable que les revendications de l'Alliance nationale seront prochainement l'objet d'un examen de la part du groupe de défense de la famille et de la natalité de la Chambre.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

25 Avril. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Concours de médecin des asiles d'aliénés.

25 Avril. — *Algérie.* Concours pour la nomination de trois chirurgiens adjoints des hôpitaux de Bône, Constantine, Oran.

25 Avril. — *Marseille.* Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Marseille.

25 Avril. — *Lille.* Faculté de médecine libre. Concours du prosectorat et concours de l'adjuvat. Clôture du registre d'inscription.

25 Avril. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Concours de médecin des asiles d'aliénés.

25 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologique de MM. les Drs Roger Leroux, Grandclaude et Huguenin.

25 Avril. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Cours de dermatologie sous la direction de M. le professeur Jeanselme.

26 Avril. — *Paris.* Hôspice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur Marfan : Leçon clinique.

26 Avril. — *Paris.* Hîpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr Lereboullet : Leçon clinique.

26 Avril. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

26 Avril. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr Rathery : Conférences de clinique médicale.

27 Avril. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures, M. le Dr Lereboullet : Leçon clinique.

27 Avril. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur Marfan, sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

27 Avril. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

27 Avril. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

27 Avril. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

27 Avril. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

27 Avril. — *Paris.* Hôpital Saint-Michel, 11 heures. M. le Dr Delort : Cours sur les maladies de l'appareil digestif pour les infirmières.

27 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr Dognon : Ouverture des conférences de physique médicale.

28 Avril. — *Paris.* Réunion des associations de Presse médicale latine.

28 Avril. — *Bordeaux.* Concours pour les étudiants, organisé par M. le Dr Cuvier.

28 Avril. — *Lille.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine d'Amiens.

28 Avril. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Ouverture du cours de perfectionnement d'ophtalmologie de M. le professeur Terrien.

28 Avril. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Cours de technique

NOUVELLES *(Suite)*

ophtalmologique de M. le professeur TERRIEN, à 9 heures.

28 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

28 AVRIL. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

29 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

29 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Broussais, 10 h. 30. M. le Dr DUFOUR : Conférences cliniques de thérapeutique.

29 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

29 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

29 AVRIL. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

29 AVRIL. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

29 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

29 AVRIL. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

29 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Cours de médecine préventive et hygiène par M. le Dr LÉON BERNARD.

29 AVRIL. — *Versailles.* Concours pour l'internat en médecine des hôpitaux de Versailles.

30 AVRIL. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr LERICHE : Chirurgie du sympathique.

30 AVRIL. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour exposer au Salon des médecins. S'adresser à M. le Dr RABIER, 84, rue Lecourbe, Paris.

30 AVRIL. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le Salon des médecins.

30 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris.* Clinique Tarnier (rue d'Assas), 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le Dr HARTMANN : Leçon clinique.

1er MAI. — *Tunis.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste de l'hôpital Sadiki, à Tunis.

1er MAI. — *Tunis.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'hôpital civil français de Tunis.

2 MAI. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux, 16 heures : Ouverture du cours de chirurgie des fractures de M. le Dr DUJARRIER.

2 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 heures. Cours de radiologie et d'électrocardiographie et de clinique du cœur par MM. les Drs BORDET, GÉRAUDEL, DONZELOT, MOUQUIN, GIROUX, THÉODORESCO.

2 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Concours de chirurgien des hôpitaux (nomination).

2 MAI. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique par MM. les Drs WINTER, CARREGA et HARTWEGER.

2 MAI. — *Paris.* Dispensaire de la fondation Curie, 9 heures. M. le Dr A. BÉCLÈRE : Premières notions de radiologie médicale.

2 MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin, 14 heures. Ouverture des cours de perfectionnement de MM. les Drs ABRAMI, BRULÉ, PASTEUR VALLERY-RADOT sous la direction de M. le professeur LEMIERRE : Maladies des reins et maladies du foie.

2 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Ouverture du cours de gastro-entérologie de MM. les Drs BENSAUDE, LENOIR et F. RAMOND.

2 MAI. — *Lille.* Concours du prosectorat et concours de l'adjuvat de la Faculté libre de médecine de Lille.

7 MAI. — *Paris.* Banquet annuel de l'internat.

7 MAI. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

9 MAI. — *Paris.* Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

12 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de prosectorat de l'amphithéâtre des hôpitaux.

14 MAI. — *Paris.* Bal de la médecine française.

15 MAI. — *Paris.* Assemblée générale des médecins de France.

23 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de prosectorat de l'amphithéâtre des hôpitaux.

CHRONIQUE DES LIVRES

Des sels biliaires (*méthodes de caractérisation ; étude physio-clinique*), par Maurice BARIÉTY, ancien interne des hôpitaux de Paris (*Arnette, éditeur, Paris*, 1927).

Dans une première partie d'ordre technique, l'auteur étudie les différents procédés de caractérisation des sels biliaires, leur valeur et leur sensibilité dans les divers milieux. Dans le *liquide duodénal*, la méthode stalagmométrique offre des garanties suffisantes en raison de la richesse de ce liquide en glyco-taurocholates, et surtout si l'on fait au préalable des dilutions successives qui annihilent pratiquement l'action des autres substances dénivellantes. Dans les *urines*, la stalagmométrie permet une évaluation des sels biliaires en se reportant à des courbes standard établies en fonction de la teneur en chlorure de sodium. La réaction de Pettenkoffer avec contrôle spectroscopique est cependant beaucoup plus sûre. Elle décèle nettement 0gr,20 de sels biliaires par litre. Dans le *sérum sanguin*, seule est applicable la réaction de Pettenkoffer. Elle est franchement positive dès que le taux des glyco-taurocholates dépasse 0gr,10 par litre.

Un second chapitre envisage les sels biliaires dans l'état physiologique et les états pathologiques. Bariéty insiste sur la *pauvreté en sels biliaires du sérum sanguin* au cours des ictères par rétention ou par hépatite, et sur la discordance qui existe entre cette cholémie saline toujours très faible et la cholémie pigmentaire toujours intense. Il pense que les raisons de cette discordance doivent être cherchées dans plusieurs facteurs : élémination urinaire, fixation tissulaire, transformation possible en cholestérine, et surtout rupture du cycle entéro-hépatique. Sur les 20 à 30 grammes qui représentent la production journalière des sels biliaires, la plus grande partie parcourt, en effet, un véritable cycle fermé, du foie dans l'intestin et de l'intestin au foie. Qu'un barrage intervienne sur ce circuit et fasse dériver les sels vers le sang et les urines, l'organisme s'appauvrira rapidement de sa *réserve circulante*, et la production journalière, réduite dès lors aux seuls apports nouveaux, diminue dans des proportions considérables. Cet *appauvrissement de l'organisme en sels biliaires* explique comment la réaction de Hay peut disparaître dans les urines tandis que la réaction de Gmelin y reste fortement positive (ictère dissocié pigmentaire). Pour Bariéty, ces ictères dissociés s'expliquent beaucoup mieux par une *biligénie dissociée* que par une rétention dissociée.

Un troisième chapitre est consacré à l'étude expérimentale des injections intraveineuses de sels biliaires sur la fréquence cardiaque. L'auteur n'a pas constaté, chez l'animal, de bradycardie grossièrement évidente. L'injection poussée rapidement détermine une action de choc caractérisée par une tachycardie et une hypotension transitoires. Avec les injections lentement poussées, l'effet bradycardisant n'est obtenu que d'une façon inconstante ; il est du reste peu marqué, tardif et, le plus souvent, transitoire. La bradycardie des ictériques paraît donc un phénomène complexe, qui ne semble pas se ramener à une pure action pharmacodynamique des sels biliaires.

HENRI BÉNARD.

La syphilis nerveuse : étiologie, pathogénie, prophylaxie, traitement, études cliniques et biologiques par A. SÉZARY, médecin de l'hôpital Broca, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris. Un volume de 208 pages avec figures et 2 planches hors texte (*Masson et Cie, éditeurs*).

Nous ne connaîtrons bien la syphilis qu'après avoir précisé comment l'organisme et les différents viscères réagissent vis-à-vis du tréponème.

Il ne suffit pas d'étudier les lésions cutanées dans cette maladie pour posséder des notions satisfaisantes sur sa pathologie générale. Divers organes, en présence du tréponème, ne se comportent pas comme la peau. Parmi eux, il faut classer le système nerveux.

M. Sézary était particulièrement qualifié pour mener à bien son étude à ce point de vue. Il traite d'abord de l'étiologie et de la pathogénie de la syphilis nerveuse. Cette étude n'a pas seulement un intérêt théorique, car elle nous fournit des directives importantes pour la prophylaxie et la thérapeutique auxquelles il consacre ensuite plusieurs chapitres.

Il faut signaler à part dans ce volume l'étude clinique de la syphilis nerveuse multiloculaire et des rapports de la sclérose en plaques avec l'infection tréponémique.

Les réactions biologiques du liquide céphalo-rachidien dans la paralysie générale y font l'objet d'un chapitre spécial.

Ouvrage fort intéressant pour les syphiligraphes et les neurologistes qui y trouveront l'exposé de recherches personnelles poursuivies depuis vingt ans, il apporte au praticien une série de notions pratiques des plus utiles.

L. P.

Guide de l'écrivain, par ROBERT MORCHE (*Edition de la Revue des Indépendants*).

Quelle profession n'a son guide? Et quelle profession plus que celle d'écrivain, si pleine d'incertitude, de traverses et de fausses routes, en a davantage besoin? Ce n'est pas tout que d'avoir quelque chose à dire, de savoir le dire, encore faut-il le pouvoir, là est le principal. C'est donc à tous ceux qui, en gésine de pensées, d'œuvres ne sachant trop où porter leur fruit, que M. Robert Morche s'adresse, mettant à leur disposition sa grande expérience, son aide aussi éclairée que désintéressée. Au reste, il suffit de constater quel accueil ont fait à son livre des écrivains célèbres, la presse, et qu'un académicien, comme G. Lecomte, le président de la Société des gens de lettres, s'est fait un plaisir de préfacer. C'est assez dire, n'est-ce pas, Voyons plutôt les différents desiderata auxquels il répond.

Peut-on, tout d'abord, vivre de sa plume? Cela dépend, Si oui, comment devient-on écrivain et quels moyens d'y parvenir nous offrent les journaux, revues, brochures, livres? Quelles facilités de se faire connaître présentent les concours, les associations littéraires? Faut-il être du dernier bateau? Mais voilà née la première œuvre, comment s'y prendre, selon, avec l'éditeur ou avec l'imprimeur? Quelles sont les règles établies, les formules de contrats? Et puis quel format choisir, quelle couleur pour la couverture, quel corps pour les caractères? Autant d'embûches dont le débutant se tirera grâce à l'aide prévoyante de M. Morche. Et il y a encore l'auteur dramatique, l'auteur de scénarios pour films

Pour tous, celui-ci a une bonne réponse, claire, précise, qu'accompagnent souvent des conseils moraux excellents, des mises en garde heureuses. Ce livre est non seulement un livre de bonne foi, mais c'est encore un livre loyal, un guide sûr qui vous taille la marche et vous met le pied dessus.

PAUL RABIER.

VARIÉTÉS

L'ENSEIGNEMENT THÉORIQUE DE LA MÉDECINE A PARIS AU MILIEU DU XIXe SIÈCLE

(Troisième extrait d'un ouvrage manuscrit intitulé : « Souvenirs anecdotiques et médicaux 1856-1871 ») (1)

Par le Dr A. GUÉNIOT
Membre et ancien président de l'Académie de médecine.

Pour son enseignement théorique, la Faculté de médecine disposait de quinze chaires. Celles de pathologie interne et de pathologie externe étant pourvues chacune de deux titulaires, c'était pour l'ensemble un total de dix-sept professeurs. De ceux-ci, chose bien naturelle, les leçons étaient très diversement appréciées.

Pour les uns, la cote était basse alors que pour d'autres elle atteignait les hauts cours. TARDIEU (médecine légale), GRISOLLE (thérapeutique), JARJAVAY (anatomie) attiraient de nombreux auditeurs. NATALIS GUILLOT (pathologie interne), BOUCHARDAT (hygiène) en réunissaient un peu moins. Quant aux plus favorisés, c'était la foule compacte et envahissante qui composait leur auditoire ; DENONVILLIERS (pathologie externe) et MALGAIGNE (opérations et appareils) en étaient des exemples.

MALGAIGNE, en effet, était du nombre des grands privilégiés. Éloquent et de belle humeur, il était un maître attrayant à qui la multitude des auditeurs ne faisait jamais défaut. Malgré son vif accent provincial, sa voix forte et limpide se faisait clairement entendre jusque dans les points les plus reculés du vaste amphithéâtre.

Pour publier sa très savante édition des Œuvres d'Ambroise Paré, Malgaigne avait dû fouiller les vieilles bibliothèques et consulter tous les traités de chirurgie. Aussi connaissait-il dans ses moindres détails l'histoire chirurgicale des siècles passés. « J'avais cru inventer, dit-il un jour, un procédé de réduction pour la luxation de l'épaule ; le procédé fut d'abord revendiqué pour Motle ; j'ai trouvé plus tard qu'il appartenait à Brunus, *chirurgien du* XIIIe *siècle,* et j'ai restitué la priorité à Brunus. » Son érudition touchant les temps modernes n'était d'ailleurs pas moins étendue, ce qui donnait à ses appréciations une exceptionnelle autorité.

En 1860, alors que j'étais l'un des internes du service de Malgaigne à la Charité, un haut dignitaire de la médecine navale vint un matin, pendant la visite des malades, demander au maître ce qu'il pensait d'un instrument qui avait été soumis à son examen. Alors, répondant sans détour à l'éminent solliciteur, Malgaigne lui dit : « Monsieur, vous êtes dans la médecine navale un *grand chef*, vos subordonnés sont nombreux ; tant que vous serez en fonction, vivant au milieu d'eux, votre instrument sera par courtoisie jugé sans défaut ; mais lorsque vous aurez subi la loi commune et que vous ne serez plus présent, il aura le même sort que tous ceux qui encombrent les greniers de Charrière. »

Les greniers de Charrière, un cimetière ! La pilule n'était pas dorée ; elle fut acceptée néanmoins sans révolte. Ce « grand chef » avait un bon estomac ; il était sans doute de la même trempe supérieure que Malgaigne, préférant la vérité aux paroles de complaisance.

A ses leçons sur l'orthopédie et la prothèse, Malgaigne avait comme aide bénévole et prêteur d'appareils, le grand technicien Charrière, qu'il traitait un peu plaisamment de « Monsieur le Coutelier ». Le célèbre fabricant ne s'en offensait pas, sachant bien que le maître avait pour lui une sincère estime. Mais, dans l'assistance, cette qualification fantaisiste n'en produisait pas moins une étincelle de franche gaieté.

Du reste, quand, au cours de ses démonstrations, Malgaigne rencontrait par hasard quelque particularité piquante, il aimait à provoquer dans l'auditoire une bruyante hilarité ; et lui-même de bon cœur faisait sa partie dans le concert.

NATALIS GUILLOT, en fait d'originalité, n'était pas un homme dépourvu ; il avait une façon de professer qui n'appartenait qu'à lui. Toujours debout avec un morceau de craie à la main, c'est en se promenant la mine souriante dans l'hémicycle, qu'il parlait à ses auditeurs. Et, dans ses va-et-vient de pendule, passant devant le tableau noir accolé à la chaire, il y marquait d'un trait la pensée qu'il venait d'exprimer. Trait quelconque n'offrant absolument rien de descriptif ; tantôt horizontal, tantôt vertical ou oblique, il n'avait d'autre vertu que de s'ajouter au précédent quand il n'était pas le premier. Et que le sujet traité fût la fièvre typhoïde, la pneumonie ou le ramollissement cérébral, c'était toujours en fin de leçon la même petite image d'un oursin qui décorait le tableau.

BOUCHARDAT, de son côté, n'était pas moins curieux à observer, ni surtout à entendre. On eût dit qu'il jouait au contraste avec Natalis Guillot. Solidement planté dans sa chaire, il n'en démarrait pas de toute la leçon. Pour se faire comprendre, aucun geste ; sa voix de stentor suffisait. A certains moments, il en tirait des éclats capables de réveiller un mort. Aussi, dans toute l'assistance, personne ne dormait ; des paroles du professeur, rien n'était perdu.

Lorsque, traitant des boissons, Bouchardat

(1) Voy. les extraits précédents : 30 octobre 1926, n° 44 ; et 5 mars 1927, n° 10.

VARIÉTÉS *(Suite)*

abordait l'étude du vin, son admiration pour les grands crus de Bourgogne tournait vite au lyrisme, et sa grosse voix prenait alors des intonations surprenantes de douceur. Mais, vu sa grande sobriété, on savait bien que, pour ce franc Bourguignon, ce n'était là qu'un chant d'amour purement platonique.

Par l'étendue et la variété de ses connaissances, Bouchardat chimiste, physiologiste et pharmacien-thérapeute, était bien à sa place dans cette chaire d'hygiène qu'il occupait avec autorité. La clarté de son enseignement et la sûreté de sa documentation donnaient à ses travaux une valeur exceptionnelle, partout fort appréciée.

Tous ces maîtres éminents, ces savants réputés, étaient gens sérieux ; mais cet état d'esprit, chez quelques-uns, n'excluait pas un peu de gaieté aux examens du doctorat. L'un d'eux, à propos de la *Matière médicale*, abordant la classe des végétaux : « Monsieur, veuillez me dire quelle est la plante la plus utile à l'homme? » — Le candidat, d'abord un peu ahuri, reprenant ses sens : « Monsieur, dans notre pays, c'est le blé ; en Chine, c'est le riz ; en Afrique... — Sans doute, sans doute, mais la plus utile dans tous les climats et sous toutes les latitudes? » Le candidat devenant rêveur : « Eh ! monsieur, c'est la *plante des pieds* ».

Cette question énigmatique m'en rappelle une autre de même sorte, émanant du vieux père Duméril qui était à la fois professeur au Muséum et à la Faculté de médecine. « Monsieur, voudriez-vous me dire pourquoi les enfants naissent vivants ? » — Le candidat, tout interloqué, se recueille et scrute à fond sa mémoire ; puis, croyant avoir trouvé : « Monsieur, les enfants naissent vivants parce qu'ils n'ont subi auparavant aucune atteinte mortelle. — Oh ! Monsieur de La Palice n'aurait pas mieux dit. Mais non, monsieur, c'est parce que la femme est *vivipare*. » (!)

***

L'enseignement théorique de la médecine, prise dans son sens général, n'était pas pour la Faculté un monopole exclusif. En dehors d'elle, le *Collège de France*, la *Sorbonne* et le *Muséum d'histoire naturelle* pouvaient à l'occasion utilement concourir à l'instruction des étudiants. Chacun de ces grands foyers d'enseignement supérieur possède, en effet, quelques chaires qui confinent à la médecine, celle de physiologie étant même nettement d'ordre médical.

En 1856, le *Collège de France* ne manquait certes pas d'attrait. C'est là que Claude Bernard exécutait ses mémorables expériences et multipliait ses géniales découvertes. J'y dirigeai mes pas. Mais les leçons portaient sur des sujets trop relevés pour un étudiant de troisième année. Je n'assistai qu'une seule fois au cours de l'illustre physiologiste, et ma surprise fut grande d'y voir si peu d'auditeurs. Dans l'hémicycle autour du professeur qui, un scalpel à la main, faisait sa démonstration sur un chien, sept ou huit familiers, tous debout pour mieux voir ; et, sur les gradins, trois assistants qui, peut-être comme moi-même, n'étaient que des curieux de passage ; c'était tout.

Au Muséum. — Pendant qu'à la Faculté de médecine Bouchardat traitait des boissons hygiéniques, l'étude d'un sujet analogue était annoncée au Muséum d'histoire naturelle. Le professeur Isidore Geoffroy Saint-Hilaire devait y faire deux conférences sur la *valeur nutritive de la viande de cheval*. La curiosité m'y entraîna et je fis partie d'un nombreux auditoire composé d'hygiénistes, d'hommes du monde, de dames, etc.

Assis derrière une petite table et tenant à la main, sans doute par habitude, un long piquant de porc-épic, le professeur, avec une éloquente simplicité, nous exposa les services que pouvait rendre la viande de cheval dans l'alimentation. D'une part, les classes pauvres, forcées de se priver de viande, s'alimentent généralement d'une manière insuffisante ; et d'autre part, une quantité considérable de viande de cheval est totalement perdue, alors qu'elle constituerait une nourriture aussi saine que réparatrice. Seul, un préjugé sans fondement la fait rejeter de l'alimentation courante.

Telles sont les raisons principales, longuement développées et appuyées sur des chiffres décisifs, que, pour sa démonstration, le célèbre auteur des *Anomalies de l'organisation* mit en pleine lumière.

Utiliser la viande de cheval dans l'alimentation serait donc une pratique des mieux justifiées. Mais, pour arriver à cette fin, *il faut détruire le vieux préjugé qui s'y oppose.* Ainsi conclut le savant conférencier.

Pour favoriser le succès de la campagne que Parmentier avait entreprise au sujet de la pomme de terre, on sait que Louis XVI portait à la boutonnière la fleur de cette précieuse solanée. La viande de cheval ne se prêtant pas à des manifestations de ce genre, on eut recours à la propagande par les banquets. Des menus savamment composés furent offerts aux convives qui trouvèrent cette viande à la fois nourrissante et de bon goût. Alors la presse, en cela bien inspirée, entonna de sa voix puissante un chant de victoire, et la cause fut gagnée.

Avant de mourir, en 1861, Geoffroy Saint-Hi-

VARIÉTÉS *(Suite)*

laire eut ainsi la satisfaction de voir que sa généreuse initiative serait vigoureusement soutenue et ne resterait pas stérile. Mais sa joie eût été plus grande encore s'il avait pu constater le bienfait qui s'ensuivit pendant le siège de Paris, en 1870 (1).

(1) C'est quelques années après la mort de Geoffroy Saint-Hilaire que le grand chimiste Chevreul fut nommé directeur du Muséum. Il y vécut jusqu'à l'âge de cent trois ans. En 1886, à la cérémonie de son centenaire, un incident fort singulier vint tout à coup mettre l'assemblée en grand émoi.

Devant une assistance aussi nombreuse que choisie, Mounet-Sully avait mission de déclamer un dithyrambe en l'honneur de l'illustre savant. Alors, au milieu d'un grand silence, s'adressant à lui d'une voix forte et pleine de lyrisme :

« O toi, génie que la gloire...

« Monsieur, interrompt le vieillard, on ne m'a jamais tutoyé. »

Coup de théâtre !

PORTRAITS MÉDICAUX

LE PROFESSEUR GILBERT A L'HOPITAL

Par le Dr Pierre MAUREL (de la Bourboule).

Ce n'est pas sans émotion qu'en face de la mort, on peut évoquer l'être bien vivant, si actif, si agissant que fut le professeur Gilbert dans le cadre hospitalier où il vécut intensément. Mais cela doit rester comme un bel exemple et un pieux hommage rendu à sa mémoire. Jusqu'à ces derniers temps il resta le même, jusqu'au bout sur la brèche, bien que la souffrance et la fatigue aient semblé diminuer sa résistance physique sans atteindre son admirable énergie morale. Il gardait ses apparences de calme et de douceur, sa sérénité souriante, tout son stoïcisme silencieux dans ce long martyre héroïquement supporté pendant plus de trente ans, comme l'a rappelé avec tant de délicatesse dans sa pénétrante étude biographique le professeur Carnot, un de ses premiers élèves, un maître à son tour selon l'exacte formule. Personne ne pouvait soupçonner une fermeté d'âme de cette trempe qui double la valeur du maître disparu. Tant il est vrai, comme on l'a souvent dit, qu'on ne peut évaluer l'entière mesure d'un homme qu'après sa mort. Je ne le croyais pas si grand ! disait l'autre.

A l'Hôtel-Dieu, le samedi, jour de clinique, le professeur Gilbert arrivait ponctuellement à l'amphithéâtre à 10 h. 45, la tête un peu penchée en avant, son portefeuille sous le bras, et commençait sa leçon au milieu des bravos. Petit et frêle, il se tient debout derrière la table, sous le buste d'un ancêtre dont la mémoire plane sur cet amphithéâtre, à côté du portrait de son prédécesseur qui, en robe professorale, semble encore parler avec exubérance. Avec d'autres allures, il sut se placer à côté d'eux et donner aussi l'impression de la maîtrise. La face pâle encadrée de cheveux restés noirs et d'une petite barbe claire, seulement parsemée de quelques fils grisonnants, il avait conservé la tenue d'hôpital d'autrefois : habit de ville piqué du point rouge de la rosette et ceinturé du tablier blanc. Le visage fin, régulier et illuminé par le regard limpide et profond. Très soigné de tenue, sans gestes ou à peine, il parle d'une voix lente, sans nuances ni éclats, presque monotone dans son dédain de l'effet. Se gardant de toute envolée, il cherche à captiver et retenir l'attention par le seul intérêt et l'utilité pratique du sujet. N'est-ce pas là le vrai langage scientifique moderne !

Dans les leçons purement didactiques comme dans les présentations de malades, il avait toujours son air d'aimable et haute courtoisie, une calme réserve que d'aucuns pouvaient peut-être trouver froide et distante. Mais tout se fondait dans un sourire légèrement esquissé qui trahissait une profonde bonté et une grande patience. La voix sonne nette, bien timbrée. Le ton monocorde reste prenant par sa simplicité, à l'écart de toute rhétorique et grandiloquence. L'élocution, naturellement pure et bien accentuée, est facile, élégante, sans apprêt ni hésitation. Tout est présenté avec précision, clarté dans une exacte méthode, par une intelligence nette. Encore une fois c'est l'allure classique du savant d'aujourd'hui.

La leçon se déroule dans un ordre parfait. Tout est classé, analysé. La démonstration est documentée, traitée à fond avec une conscience scientifique scrupuleuse. La tête inclinée, le professeur consulte ses notes, s'appuyant sur la table du bout des doigts ou circulant à pas comptés le long des nombreux tableaux et graphiques qui résument les travaux de laboratoire. Parfois, comme pour souligner un point important, il lève la tête et fixe l'assistance de son œil bleu dont l'iris agrandi frappe par le reflet de sa clarté froide. Au risque de prendre plusieurs séances, il fait de chaque sujet une synthèse magistrale dans une mise au point parfaite.

L'auditoire était très nombreux, attentif. Dans l'hémicycle s'entassait un état-major, non de parade mais très actif, de collaborateurs dévoués dont beaucoup sont des maîtres (il est juste de le redire !), et le mercredi, dans une sorte de polyclinique, il leur faisait faire des leçons courtes, très « à la page », qui apportaient des notes particulières et nouvelles dans les recherches et acquisitions les plus récentes. Il y présidait et veillait à ce qu'elles profitent à tous : à l'audi-

toire et aussi à l'élève qui devait travailler et s'entraîner ainsi en vue des concours. Là se révélait l'habituelle bienveillance et la constante sollicitude du grand patron qui veille sur les siens et rend service à l'étudiant. Jusqu'au bout il donna la preuve de son assistance puissante et efficace qui reste le propre d'un chef d'école !

Quelquefois, il donnait la parole à des médecins étrangers au service pour leur permettre d'exposer leurs méthodes ou recherches particulières. Il fut le premier à introduire dans l'enseignement ce qui, autrefois, était considéré un peu comme un hors-d'œuvre : la physiothérapie avec ses modalités techniques qui paraissent les plus infimes : massages, hydrothérapie, régimes, etc., qui avaient droit de cité dans son service.

De même, il s'était préoccupé de l'enseignement complémentaire et en avait confié la direction au professeur agrégé Villaret, le très distingué médecin de l'Hôtel-Dieu et un de ses intimes collaborateurs depuis plus de vingt-cinq ans. Les cours avaient été réorganisés dès le lendemain de la guerre. C'était le moment opportun pour recueillir la clientèle étrangère, et en particulier l'américaine qui allait en Allemagne et surtout à Vienne. On constitua là de nombreuses et pratiques facilités d'enseignement : cours de revision à Pâques, d'une quinzaine de jours, pour les acquisitions nouvelles, et deux cours de perfectionnement en juillet et septembre pour les maladies du foie et du tube digestif. A chacun de ces cours assistaient une centaine d'étudiants et de médecins. Il y eut jusqu'à vingt-huit nationalités différentes qui allaient porter au loin les idées et les méthodes médicales françaises, avec cette éducation au lit du malade qu'ils apprécient tant à l'encontre du système allemand. Le cours se termine par un voyage dans une station hydrominérale. Instructive propagande ! Le programme de ce cours est envoyé trois mois d'avance dans toutes les Facultés françaises et étrangères. A chaque élève étranger est distribué un sommaire détaillé résumant la leçon, qui lui permet de suivre, même s'il n'est pas très expert dans notre langue. Le cours comprend les notions récentes de clinique pratique et d'application au diagnostic des méthodes de laboratoire courantes.

Et tous ces cours sont faits par des élèves du professeur Gilbert : agrégés, médecins des hôpitaux, anciens et actuels chefs de clinique, chefs de laboratoire et internes, et aussi quelques spécialistes attachés au service. Il y a une trentaine de leçons à trois séances par jour. Pour tous ces cours, les auditeurs demandent une instruction intensive, à ne pas rester inoccupés, à ne pas perdre de temps. Ainsi la leçon du matin est terminée assez tôt pour permettre de visiter les services hospitaliers de Paris. Et ces cours sont illustrés de projections photographiques, cinématographiques et accompagnés de présentation de malades, d'instruments, de pièces et préparations microscopiques, etc. Tel quel, le service du professeur Gilbert est, avec celui du professeur Widal, entre autres, un de ceux où l'enseignement de la médecine générale fut le plus complet et le mieux organisé.

Et il fallait voir le professeur lui-même dans son enseignement au lit du malade ! S'astreignant à une présence exacte et régulière, il était dans les salles chaque matin de dix heures à midi. Il faisait d'abord le tour des lits, examinant les malades. Puis il présentait un cas spécial préparé. Après lecture de l'observation par l'externe, il interrogeait les stagiaires, argumentait, critiquait, puis faisait une petite leçon clinique qui complétait le cours de séméiologie, fait de 9 heures à 10 heures par le chef de clinique. Et dans ces leçons improvisées, il apportait encore sa méthode qui, après examen complet et discussions diagnostiques, aboutissait à une conclusion précise, pratique : c'étaient de petits chefs-d'œuvre.

Enfin, il y avait l'enseignement de la petite chirurgie médicale, des cours techniques de laboratoire, l'enseignement pratique des agents physiques et des spécialités, qui se faisait dans des consultations spéciales du service sous la haute direction du professeur. Le maître, en plus de sa valeur scientifique, fut un organisateur et un enseigneur de premier ordre, ne craignant pas de s'astreindre aux détails : ainsi pour les voyantes affiches qui, à l'entrée de l'Hôtel-Dieu, attiraient le regard, donnaient le renseignement pratique et l'indication vainement cherchée au milieu de la profusion des petites affiches habituelles. Ce sont là minuties qui plaisent surtout à l'étranger peu orienté. N'oublions pas qu'il constitue maintenant un gros élément de notre clientèle d'étudiants et qu'il est habitué à des procédés plus « américains » que les nôtres.

Le professeur Gilbert a ainsi fait de l'Hôtel-Dieu un centre des plus modernes où les leçons à l'amphithéâtre, dans les salles de malades, les laboratoires, les installations physiothérapiques peuvent rivaliser avec les organisations étrangères, auxquelles il faut toujours penser. Et cependant tout cet étalage d'enseignement, si l'on peut dire, ne répondait pas à la vraie et profonde nature du maître. Il remplissait là un devoir. Au fond, il était et resta toujours simple et modeste malgré sa haute situation. Mais il était féru d'enseignement. Dès ses premières années d'études où il était déjà « auréolé pour une grande destinée », il était « l'as de la grande conférence d'internat » qui forma bien des maîtres. Avec toutes ses hautes

PORTRAITS MÉDICAUX *(Suite)*

qualités, malgré des occupations et fonctions multiples et incessantes, entravé par une clientèle à ce point absorbante qu'elle lui prenait de ses nuits (il recevait « après le théâtre » !), il sut réaliser à l'Hôtel-Dieu un centre d'enseignement modèle comme conception et organisation qui fut, avec toute son œuvre, « un beau monument élevé à la médecine française », une des gloires du maître éminent que tous regrettent et pleurent.

REVUE DES REVUES

Rhumatisme et hyperuricémie. Traitement préventif et curatif (LUC.-O. MERSON, **Concours médical**, 13 février 1927).

Mis à part le rhumatisme nettement infectieux et le rhumatisme saturnin, on peut admettre, dit l'auteur, que la presque totalité des autres formes de rhumatisme chronique ressortissent à l'hyperuricémie et sont justiciables du traitement de cette dernière.

Ce traitement comporte, d'une part, une hygiène et un régime trop connus pour qu'il soit utile d'y insister, d'autre part une action médicamenteuse ayant pour but de mobiliser l'acide urique et les urates, et de favoriser leur passage au travers du filtre rénal. Parmi les médicaments propres à jouer ce rôle thérapeutique, le phénylcinchoninate d'allyle, ou atoquinol, est celui qui a donné à l'auteur les meilleurs résultats. De nombreuses analyses du sang et des urines des sujets traités lui ont montré que des doses de 1 gramme à 1gr,50 d'atoquinol par jour réalisaient de grosses dénivellations dans les teneurs en acide urique, qui augmentent sensiblement dans l'urine en même temps qu'elles s'abaissent secondairement dans le sang.

L'observation d'un sujet type dont la généalogie montre la filiation de la diathèse avec ses déterminations successives se traduisant, chez les ascendants et les collatéraux, par de l'obésité et de l'hépatisme, est particulièrement démonstrative.

Indépendamment de son action curative dans les cas où le diagnostic de l'hyperuricémie est établi, le traitement par l'atoquinol a, en outre, une valeur d'épreuve dans les cas douteux, la sédation sous son influence des symptômes douloureux et fonctionnels pouvant être considérée comme la signature de l'étiologie uricémique, c'est-à-dire goutteuse, de manifestations rhumatismales, sur la pathogénie desquelles le diagnostic est hésitant.

LA M DECINE AU PALAIS

UNE CURIEUSE AFFAIRE DE RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Nous avons exposé, dans le numéro de *Paris médical* paru le 12 février dernier, le singulier procès qui s'était plaidé devant le tribunal de Saint-Mihiel.

L'affaire est revenue devant la Cour de Nancy sur appel, et il est intéressant de tenir les lecteurs au courant de cette instance, qui n'est d'ailleurs pas encore terminée, la Cour ayant ordonné une enquête.

Rappelons les faits d'un mot : à la suite d'un drame familial, M. Sand avait tiré un coup de feu dans la cuisse de son fils. Le Dr Lapierre, appelé aussitôt, avait fait une piqûre antitétanique et avait procédé au nettoyage des plaies. Après avoir constaté que les sept chevrotines avaient fait balles, le médecin fut d'avis de transporter le blessé à l'hôpital de Bar-le-Duc pour procéder à la radiographie, mais la mère du jeune homme s'y opposa et, malgré l'insistance du médecin, elle voulut conserver son enfant chez elle.

Trois jours après, la plaie prenait un aspect inquiétant et c'est alors seulement qu'on écouta le Dr Lapierre, mais il était trop tard et le jeune homme mourut d'une gangrène gazeuse.

Dans la plaie, l'autopsie révéla la présence de la bourre de la cartouche et des fragments d'étoffe.

Aussitôt, Mme Sand poursuivit le médecin, disant que si son examen avait été plus attentif, il aurait trouvé la bourre et les morceaux d'étoffe, qu'en conséquence il n'y aurait pas eu gangrène. Elle réclamait donc 100 000 francs de dommages-intérêts.

De son côté, le médecin répliquait qu'il n'avait aucune responsabilité dans le décès dû à la gangrène gazeuse, car si on avait écouté ses conseils en transportant le blessé à l'hôpital et en opérant la radiographie, il n'y aurait pas eu infection, puisque aussitôt la radiographie aurait décelé et la bourre et les morceaux d'étoffe que l'examen de la plaie ne pouvait révéler, les plombs ayant entièrement traversé le membre.

Mme Sand fit devant le tribunal, subsidiairement à sa demande, une articulation de faits et elle demandait à prouver par témoins que le Dr Lapierre, sollicité par la famille de Robert Sand de se faire assister par un spécialiste, avait formellement refusé, qu'il avait pris ainsi l'entière

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

responsabilité du traitement. Elle demandait également à prouver que la plaie causée par le coup de feu n'avait pas été suffisamment ni entièrement nettoyée et que des débris de vêtements et de bourre en feutre du calibre 12 avaient été trouvés à l'autopsie.

Elle ajoutait qu'un médecin traitant ne pouvait soigner seul le blessé et qu'il devait nettoyer la plaie, ce qui représentait une intervention de trois quarts d'heure environ et nécessitait le concours d'aide pour une anesthésie indispensable. Enfin elle prétendait que si les soins immédiats avaient été complets, la mort aurait été évitée.

Le tribunal de Saint-Mihiel, par le jugement du 10 mars 1926, autorisa Mme Sand à faire la preuve de ces faits, estimant qu'ils étaient pertinents et concluants. Mais sur l'appel interjeté par le Dr Lapierre, la Cour de Nancy a, par un arrêt du 29 décembre 1926, rendu par M. le premier président Massot, réformé le jugement de Saint-Mihiel.

En effet, la Cour a estimé qu'une partie des faits déclarés étant relatifs à des fautes proprement médicales ne pouvaient être établis par enquête. Il s'agissait en effet d'apprécier le traitement prescrit et les conditions dans lesquelles le médecin avait fait les pansements, nettoyé et débridé les plaies.

A ce point de vue, l'arrêt est particulièrement intéressant, car il met en garde les tribunaux contre la tendance qu'ils ont parfois d'autoriser la preuve d'une faute professionnelle par des témoignages. Or, il est évident que les témoins choisis par les parties ne peuvent donner d'appréciations utiles pour les juges sur l'opportunité d'un traitement, puisque ces témoins n'ont en général aucune connaissance ni aucune expérience suffisantes pour formuler une opinion éclairée.

D'autre part, des témoins n'ont le droit d'avoir aucune communication de documents de la procédure ; ils n'ont aucune qualité en tout cas pour les interpréter, et en conséquence, leur opinion manque de base pour pouvoir servir de fondement à une décision de justice.

Au contraire, en ce qui concerne le premier fait invoqué par Mme Sand, c'est-à-dire sur le refus qu'aurait opposé le médecin à l'assistance d'un spécialiste, la Cour a estimé que ce fait, qui n'implique aucune connaissance médicale, pouvait être établi par témoin. En effet, le drame avait eu lieu dans la nuit du 7 au 8 novembre 1925 et le lendemain, c'est-à-dire quelques heures après

(Suite à la page VIII.)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

sa première visite, le Dr Lapierre établissait un certificat indiquant qu'il existait une plaie contuse de la cuisse gauche avec bouillie de chair renfermant des débris de laine et de bourre de cartouche. Il ajoutait qu'en arrière, dans la fesse gauche, se trouvaient neuf orifices de quatre millimètres de diamètre, et que toutes ces plaies graves communiquaient à l'intérieur avec une assez grosse cavité. Enfin, il prévoyait que ces lésions graves pouvaient se compliquer de suppuration.

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 avril 1927.

La phtisie des gazés. — Le professeur Achard apporte une intéressante statistique sur la fréquence de la tuberculose pulmonaire chez les gazés. Alors que, immédiatement après la guerre, on pouvait admettre que la tuberculose ne se développait pas chez ces malades, actuellement on rencontre des bacilles chez un nombre assez important d'entre eux, puisque l'auteur en a trouvé dix-neuf fois sur soixante et onze gazés.

Il est difficile de dire l'origine de cette tuberculisation, soit réveil tardif de vieux foyers bacillifères, soit infection exogène secondaire, qui semble assez fréquente.

A noter que l'évolution de la tuberculose chez les anciens gazés devenus des scléreux pulmonaires est très analogue à celle des pneumokonioses des mineurs en particulier.

L'hérédité mendélienne des tumeurs chez l'homme. — M. MICHE (de Genève) apporte une étude de cette question dans laquelle il discute la probabilité mathématique de transmission héréditaire des tumeurs. Dans ses conclusions il montre que les statistiques concordent rigoureusement avec les lois de l'hérédité mendélienne.

L'ictère conjonctival, signe d'appendicite. — M. Caplesco (de Bucarest) apporte une statistique de 800 cas d'appendicite vérifiée, où il existait constamment un léger ictère conjonctival. Il complète son travail en montrant l'extraordinaire fréquence de ce symptôme, chez des sujets en apparence normaux, fréquence qui augmente avec l'âge, même en dehors de toute appendicite confirmée.

L. POLLET.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 15 mars 1927.

Dispositif pour irradiations collectives par les rayons ultra-violets. — M. DUHEM a fait construire un dispositif permettant d'irradier jusqu'à six malades en même temps en donnant à chacun d'eux rigoureusement la même dose. Une grande table sur laquelle peuvent être placés six enfants est munie sur les côtés de longerons métalliques sur lesquels roulent deux lampes de quartz que l'on place en diagonale. En alternant la position des lampes à la mi-temps de chaque exposition, on donne rigoureusement la même dose à chacun des six malades placés sur la table. Ce dispositif, qui fonctionne à l'hôpital des Enfants-Malades, réalise un sérieux progrès pour les hôpitaux d'enfants où l'on fait de 50 à 80 irradiations par jour.

Troubles psychiques de caractère à la fois maniaque et démentiel chez un enfant de quatre ans. — MM. BABONNEIX et J. HUTINEL présentent un enfant de quatre ans dont l'état général est excellent, et qui, à la suite de convulsions répétées, a été atteint des troubles psychiques suivants : agitation incessante, tendance à frapper, à détruire, avec état démentiel, mutisme, stupidité. La cause en est restée inconnue.

Guérison après résection d'une invagination iléocæcale par diverticule de Meckel. — MM. MATHIEU et DAVIOUD rapportent deux cas d'invagination chez l'enfant par inversion du diverticule de Meckel. Chez un malade de sept ans ils durent pratiquer une invagination, intestinale. L'enfant a guéri. Au diverticule était appendu un petit pancréas accessoire.

Huit observations de péritonites à pneumocoques. — MM. MATHIEU, DAVIOUD et DUCHON ont trouvé le pneumocoque en cause dans 14 p. 100 des péritonites généralisées de l'enfant. Malgré la constance de la diarrhée les auteurs pensent qu'on ne peut de façon certaine éliminer avant l'opération le diagnostic d'appendicite aiguë.

Ils concluent à la nécessité de l'intervention précoce. Cette méthode leur a donné 3 décès et 4 guérisons. Dans 4 cas, après l'intervention on fit du lysat-vaccin antipneumococcique de Duchon. Il y eut trois guérisons.

M. ZUBER demande si les auteurs ont observé les lésions de l'appendice. Il a observé autrefois une appendicite à pneumocoques purs.

M. MATHIEU a observé personnellement un cas d'appendicite à pneumocoques. Dans les cas qu'il rapporte, l'appendice ne présentait pas de lésions.

M. LEMAIRE a vu un enfant pris brusquement de douleur abdominale, avec signes d'appendicite, mais une fièvre élevée atteignant 41°. Une opération pratiquée au bout de trois heures montra des lésions de l'appendice qui contenait des pneumocoques. Il se produisit vers le sixième jour une remontée thermique et la formation d'une péritonite à pneumocoques enkystée.

M. HUC fait remarquer, d'après une observation de plusieurs années dans le service de M. Ombrédanne, que les péritonites à forme appendiculaire, que l'on ne voyait pas autrefois, semblent plus fréquentes actuellement. Elles se caractérisent cliniquement par quelques phénomènes assez particuliers. En dehors de la diarrhée du début on observe ensuite presque constamment un syndrome d'occlusion intestinale.

M. MATHIEU pense que la fréquence plus grande à l'heure actuelle est apparente et tient à ce qu'on opère de plus en plus précocement dans l'appendicite. Il ne croit pas que la forme d'occlusion intestinale soit la forme habituelle.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Hallé a eu l'occasion d'examiner anatomiquement les lésions d'une péritonite généralisée à pneumocoques évoluant favorablement mais ayant succombé brusquement à l'occasion d'une péricardite. L'intestin était à peu près intact. Des fausses membranes d'une blancheur éclatante, formées de fibrine pure, étaient parsemées dans l'abdomen.

M. Apert. — On ne voit plus dans les services d'enfants de péritonites à pneumocoques autrefois assez fréquentes. Elles vont probablement directement en chirurgie. Le début est très brusque avec diarrhée, phénomènes aigus, puis enkystement et guérison par l'opération. Il est préférable d'attendre plûtot que d'opérer trop vite.

M. Comby. — L'occlusion intestinale dans la péritonite à pneumocoques est exceptionnelle.

Un cas de poliomyélite épidémique d'évolution sur aiguë. Mort en trente heures. — MM. Boulanger-Pilet et René Martin relatent l'observation d'une fillette de sept ans hospitalisée depuis vingt jours pour une autre affection, et morte d'une poliomyélite suraiguë à forme ascendante dont ils ont pu saisir le début exact et suivre l'évolution jusqu'à la mort survenue à la trentième heure. La sérothérapie n'a pas donné de résultat.

Un cas de varicelle mortelle. — M. Grenet rapporte un cas consécutif à une rougeole, qui succomba par gangrène pulmonaire.

M. Hallé a vu mourir un enfant de cinq ans au moment de l'invasion de la varicelle.

M. Lesné a observé un cas mortel il y a quelques mois par laryngite varicelleuse.

M. Debré a récemment observé chez une jeune femme une varicelle au cours d'une grossesse. Elle succomba en deux jours dans le coma. Il fut vérifié qu'il ne s'agissait pas de variole.

M. Apert, M. Hallé, M. Lamy font ressortir le rôle de la tuberculose dans les complications gangreneuses de la varicelle.

Mme Nageotte a vu au cours d'une épidémie de varicelle se produire dans presque tous les cas un rash scarlatiniforme.

Ictère congénital par absence du canal hépatique Etude de la digestion des graisses. — MM. Nobécourt, Bidot et René Martin rapportent l'observation d'un nourrisson, âgé de deux mois, atteint d'un ictère par rétention apparu huit jours après sa naissance. Le diagnostic de malformation des voies biliaires fut posé et l'intervention tentée. Elle ne put sauver l'enfant, car il s'agissait d'absence de canal hépatique. Les auteurs ont étudié la digestion des graisses chez ce nourrisson et constaté que 78 p. 100 des graisses ingérées étaient retenues ; 60 p. 100 des graisses excrétées étaient non dédoublées. Ils concluent que chez le nourrisson, dans la digestion des graisses il intervient d'autres facteurs que la bile.

A propos des hémorragies méningées spontanées du nourrisson. Examen anatomique d'un cas présenté en octobre 1926. — M. Jean Cathala et Mlle Wolff. — La discordance entre l'état du liquide céphalo-rachidien recueilli par ponction lombaire et celui des espaces péricérébraux, obtenu par ponction de la fontanelle, ne permet pas de porter le diagnostic anatomique de pachyméningite hémorragique. Dans ce cas, où un tel syndrome avait été constaté, on ne trouva à l'examen anatomique que des adhérences dans la fosse occipitale, sans fausse membrane constituée.

M. Debré. — Il est fort possible que l'hémorragie soit primitive et l'épaississement de la dure-mère secondaire.

M. Ribadeau-Dumas. — Chez des enfants nés en état de mort apparente ou prématurés, l'hémorragie peut se produire et il existe deux stades, le premier d'hémorragie, le deuxième de production de fausses membranes.

Un cas d'induration curable du nourrisson. — M. Le Lorier. — Chez un enfant de souche syphilitique on observa un placard induré à la périphérie duquel existaient de petits nodules. Ce placard rétrocéda au cours du traitement par le sulfarsénol. Mais il s'agissait vraisemblablement d'une coïncidence.

De l'emploi du lait condensé pur à petites doses chez le nourrisson au sein. — M. Le Lorier présente des graphiques montrant que certains enfants se développant insuffisamment parce qu'ils sont nourris par un lait ayant gardé un état à peu près colostral s'améliorent aussitôt qu'on ajoute à leur alimentation du lait condensé à l'état pur, en petite quantité. L'auteur n'en donne jamais plus d'une demi-cuillerée à la fois, une fois, deux, parfois trois, au milieu des tétées.

M. Lesné a obtenu les mêmes résultats en ajoutant au lait de femme une petite quantité de lait sec.

M. Debré a étudié cette question avec Goiffon. Il croit que, lorsque le nourrisson reçoit un lait colostral, ses selles sont acides, contenant une quantité considérable de corps gras, la traversée intestinale est rapide. Une substance ralentissant l'évacuation intestinale, diminuant les fermentations, donne une meilleure nutrition.

Le lait sec contient beaucoup de chaux : on peut penser que le carbonate de chaux donnerait les mêmes résultats.

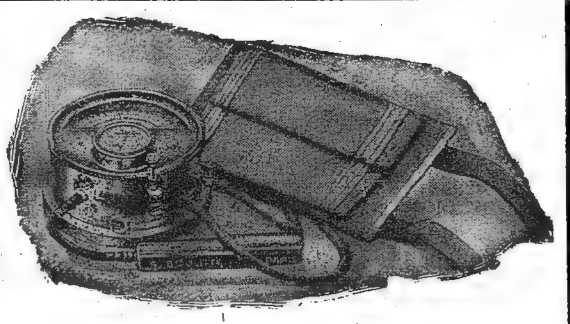
H. Stévenin.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

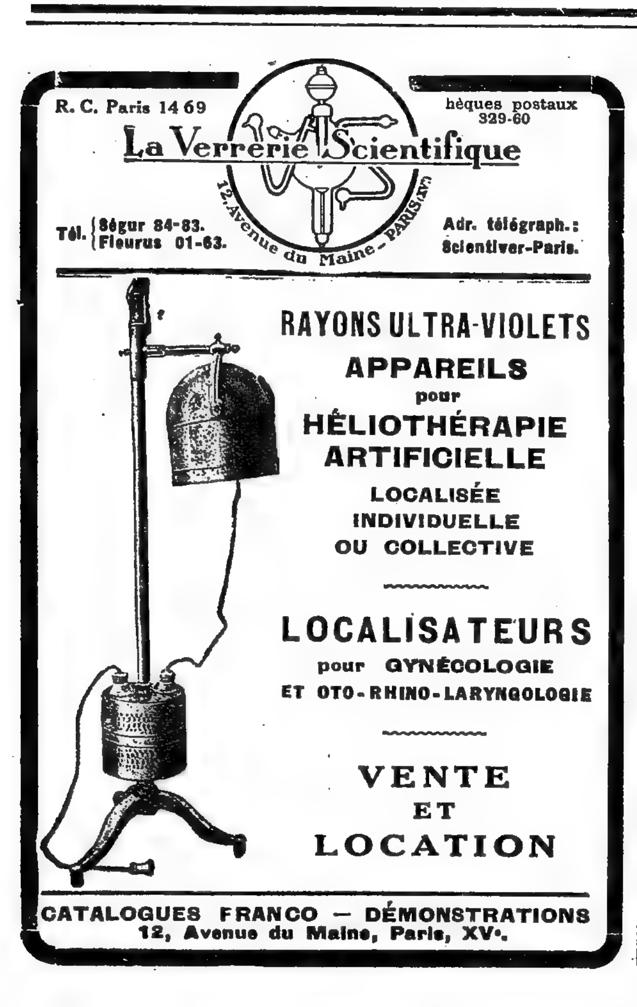
Séance du 3 mars 1927 (suite).

Paralysie faciale et ablation du ganglion supérieur du sympathique cervical. — MM. Sicard, Robineau et Haguenau montrent les résultats favorables obtenus dans les cas graves et médicalement incurables, de paralysie faciale périphérique, grâce à la résection du ganglion supérieur du sympathique cervical homologue (Leriche). L'énophtalmie, ainsi provoquée par la paralysie des muscles lisses palpébraux et orbitaires, permet à la motricité synergique du nerf facial sain opposé d'agir sur l'occlusion palpébrale de l'hémiface paralysée, puisque le globe oculaire de ce côté reste en retrait après la sympathicectomie cervicale. Dans cette récupération motrice partielle, il s'agit donc d'une pathogénie mécanique par interréaction d'une synergie motrice d'emprunt, mais non d'une récupération de l'activité propre du nerf facial paralysé.

M. Clovis Vincent souligne l'intérêt que présente la persistance d'une certaine contraction de la partie supérieure de l'orbiculaire palpébral droit après section du nerf facial correspondant et ablation du ganglion cervical



OSCILLOMÈTRE du Professeur PACHON — Brevetés
Avec NOUVEAU Brassard du Dr Gallavardin — S.G.D.G.



SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

supérieur du sympathique. Il reste à démontrer que cette contraction est liée à l'existence de fibres nerveuses venues du facial opposé. Ce serait là un fait nouveau très important.

Etudes sur la perméabilité méningée, par M. MESTREZAT.

A propos des réflexes vaso-moteurs. — M. ANDRÉ-THOMAS présente une syringomyélique qui est atteinte, dès qu'elle mastique, de rubescence des joues et de sudation des tempes. Cette malade a été opérée, il y a quatre ans, de parotidite suppurée bilatérale, et l'auteur suppose que la restauration aberrante des fibres lésées au cours des interventions explique les troubles observés, par le mécanisme d'une erreur d'aiguillage ou d'un « pararéflexe ».

Maladie sérique, encéphalite épidémique et sclérose en plaques. — MM. DE MASSARY et MÉVEL présentent un malade qui, ayant reçu une injection de sérum antitétanique, fit une maladie sérique légère, à l'occasion de laquelle il commença à se plaindre d'engourdissements des extrémités, sans paralysie ni amyotrophie. Quelque temps après apparut de la somnolence. Une ponction lombaire, qui montra une hyperglycorrachie (0,99 p. 1000), fit soupçonner une encéphalite épidémique. Actuellement, le tableau est celui d'une sclérose en plaques typique, qui semble en voie de s'améliorer à la suite d'un traitement de salicylate de soude intraveineux à la dose de 1 gramme par jour.

Les auteurs se demandent quelles relations on doit établir entre les accidents sériques, l'encéphalite épidémique et la sclérose en plaques.

M. SICARD ne croit pas qu'on puisse parler ici de polynévrite post-sérothérapique.

M. GUILLAIN estime que toute l'histoire clinique pourrait s'expliquer par la sclérose en plaques. La somnolence s'observe dans cette affection.

Formes mentales de la sclérose en plaques. — M. TARGOWLA présente une femme qui, au cours d'un accès de mélancolie, fut atteinte de symptômes de sclérose en plaques : nystagmus, asymétrie, avec épreuve de l'index positive, labyrinthe inexcitable, abolition des réflexes abdominaux, asymétrie des réflexes tendineux, latéropulsion droite. Les symptômes neurologiques et les symptômes mentaux sont entrés simultanément en rémission. Les signes de sclérose en plaques sont actuellement fréquents dans les asiles d'aliénés.

Gomme du crâne et perforation de la voûte. — M. MAURICE RENAUD présente un malade de vingt-six ans, atteint d'une lésion cranienne bien localisée, et siégeant dans la région bregmatique. Elle est constituée par une érosion cupuliforme de 3 à 4 centimètres, qui se continue sur la droite par un sillon qui suit la suture fronto-pariétale. Il existe une perforation complète de l'os, car le cuir chevelu est soulevé par une masse liquide, réductible dans le crâne, par laquelle se transmettent les battements du cerveau.

Le malade est, depuis trois ans, atteint d'hémiplégie et de crises convulsives.

La lésion est sans doute purement osseuse et sus-dure-mérienne. Elle est probablement de nature syphilitique, car, depuis trois semaines, un traitement spécifique sérieux a amené une amélioration considérable. La lésion visible s'atténue de jour en jour. Il n'y a plus de crise convulsive, la marche est devenue presque aisée.

La réaction de Wassermann étant négative, ce malade, jusqu'à présent, n'avait pas été convenablement traité.

M. CLOVIS VINCENT signale un cas d'aspect un peu analogue qu'il a observé. Le malade avait en réalité une tumeur de la faux du cerveau, qui avait soulevé la voûte cranienne, et qui avait en quelque sorte désengrené les os pariétaux.

D'autre part, l'action du traitement spécifique n'écarte en aucune façon l'hypothèse d'une tumeur. M. CL. VINCENT cite l'exemple d'un jeune homme de seize ans, atteint de syndrome d'hypertension très accentué avec stase papillaire, fils de syphilitique, qui présentait lui-même une réaction de Wassermann fortement positive dans le liquide céphalo-rachidien, et qui s'était amélioré considérablement au bout d'un mois de traitement de cyanure et de bismuth. Deux mois après, une poussée nouvelle d'hypertension se produisit, qui enleva le malade, malgré une ponction ventriculaire. L'autopsie montra qu'il s'agissait d'un neuro-épithéliome développé aux dépens de l'épendyme de l'aqueduc de Sylvius. En aucun point on ne retrouvait la moindre trace d'un processus inflammatoire, syphilitique ou autre. MM. BABINSKI, ROUSSY appuient les réserves de M. Cl. Vincent.

Eburnation massive du crâne. — M. MAURICE RENAUD montre une voûte cranienne atteinte d'un épaississement irrégulier et considérable, qui en a fait disparaître toute architecture, et qui la rend semblable à un ivoire massif. La dure-mère est elle-même épaissie. Il n'y a pas de lésion encéphalique.

Cette altération osseuse a été trouvée à l'autopsie d'un sujet de trente ans, qui avait été atteint de suppurations considérables du cou, du crâne et de l'orbite de nature tuberculeuse. C'est au contact de ces lésions inflammatoires spécifiques que l'os a réagi par ostéite condensante banale. La transformation éburnée des os se rencontre donc dans les processus les plus variés.

Le rôle joué par le nerf facial d'un côté dans l'innervation de l'orbiculaire des paupières du côté opposé. — M. BOURGUIGNON signale que, après section opératoire du nerf facial, des spasmes peuvent reparaître, au bout de quelques jours, dans l'orbiculaire des paupières. De plus, dans ces conditions, la chronaxie de l'orbiculaire est toujours plus petite que celle des autres muscles faciaux. Le même fait s'observe pour le releveur de la lèvre supérieure. Ces particularités s'expliquent par l'existence de filets nerveux ténus qui viennent du nerf facial du côté opposé. Des anomalies analogues des chronaxies après sections nerveuses seraient dues à un filet du musculo-cutané qui aborde le long supinateur, à des filets du cubital qui interviennent dans l'innervation de l'opposant, à des fibres du médian qui se rendent aux interosseux.

Respiration de Cheyne-Stokes et signe de Babinski périodique. — M. AUGUSTE TOURNAY a observé, chez une malade urémique, parvenue à un état subcomateux, avec foie gros et douloureux, mais sans signes d'insuffisance cardiaque grave, un curieux parallélisme entre les phases de la respiration de Cheyne-Stokes et le comportement du réflexe plantaire. En coïncidence avec les phases d'apnée se manifestait un véritable signe de Babinski périodique. Sans doute le contrôle d'autres observations est-il nécessaire pour apprécier s'il s'agit d'un phénomène d'ordre général et pour en envisager les conséquences physiologiques.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 9 mars 1927.

Troubles de l'audition et intestin. — M. MATIGNON (de Châtel-Guyon), à la suite de ses observations, conclut que : « Avant de diagnostiquer une surdité progr essive, il faut rechercher si les fonctions digestives sont normales et s'il existe des troubles intestinaux. Si l'on suspecte une intoxication d'origine intestinale, traiter le foie, régulariser l'intestin (plus souvent spasmodique qu'atone), et si l'audition s'améliore, le diagnostic et le pronostic se modifient. »

Note sur l'emploi de la matricaire discoïde, comme vermifuge. — M. H. LECLERC signale l'avantage d'utiliser la matricaire discoïde comme anthelmintique et en particulier pour les oxyures.

Alcoolature : 40 gouttes avant chacun des deux repas, et suppositoires : 1 gramme de poudre de semence de matricaire discoïde.

La matricaire discoïde est inoffensive et agit dans le même sens que le chénopodium.

Le traitement du diabète par la synthaline. — M. SCHWAB rapporte 22 cas de diabète (dont un infantile) traités par la « synthaline » nouveau diabétifuge, préconisé dans le traitement du diabète, par la bouche. M. Schwab arrive aux conclusions suivantes : dans les formes légères et moyennes du diabète l'action de la « synthaline » est égale à celle de l'insuline (diminution du taux de la glycosurie, du sucre sanguin, augmentation du poids, etc.). Appliquée comme cure mixte avec de l'insuline, elle permet d'espacer les injections dans les formes graves de cette maladie. Ce nouveau médicament présente même quelques avantages sur l'insuline. L'administration par la bouche ne diminue pas son activité. D'autre part, l'effet cumulant de la synthaline permet d'intercaler un jour de repos après quelques jours de ce traitement.

Les phénomènes d'intolérance, te s que : inappétence, fatigue, etc., sont facilement enrayés par l'emploi d'opiacés, de belladone, de carbonate de calcium et de camphre monobromé.

La phrénicectomie contre la toux intense et persistante des tuberculeux. — M. JEAN FREIXAS (de Barcelone), devant une toux persistante du tuberculeux a fait exécuter la phrénicectomie droite et a pu enfin calmer la toux avec modification de l'évolution de la maladie.

MARCEL LAEMMER.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 18 mars 1927.

Diverticule du duodénum. — M. BONNEAU. — Enfouissement. Gastro-entérostomie. Guérison.

Lymphorrhée après évidement de l'aisselle. — M. PETIT DE LA VILLÉON en rapporte trois cas alors que l'adénopathie était presque nulle.

Cancer du sein et radiothérapie. — M. PÉREIRE apporte sa statistique. La radiothérapie augmente la fréquence et la rapidité des métastases.

Un cas de cancer métastatique des ovaires consécutif à un cancer de l'estomac. — M. DUROSELLE, rapporté par M. Victor Pauchet, présente ce cas survenu deux ans après la gastrectomie. Les métastases étaient à type gastrique.

Amputation intradeltoïdienne par section première de l'os. — M. DUPUY DE FRENELLE décrit sa technique : ligature haute de l'humérale, incision circulaire, section de l'os, désinsertion du deltoïde.

Considérations au sujet du traitement de la coxa vara des adolescents. — M. TRÈVES fait observer que la physiothérapie hâte la guérison ; que le redressement doit être fait par étapes successives, la disjonction opératoire étant dangereuse ; que pour les cas avancés, il faut faire l'ostéotomie sous-trochantérienne.

Dilatation ampullaire isolée des veines. — M. RAYMOND PETIT en présente trois cas. Affection assez rare et d'un diagnostic difficile. Il en montre les dangers et précise les éléments du diagnostic.

Fracture marginale postérieure isolée du tibia. — M. HALLER en communique un cas, avec intégrité des deux malléoles, découverte grâce à la radiographie chez un blessé ayant fait une chute, le pied en hyperextension sur la jambe.

La sympathectomie périartérielle dans la chirurgie des membres. — M. E. BRESSOT communique les résultats de 27 sympathectomies pratiquées pour des affections diverses des membres : maladie de Reynaud et troubles asphyxiques des extrémités, larges ulcérations torpides chroniques (non syphilitiques et non dues à des lésions nerveuses), fractures de jambe avec retard de consolidation, troubles causalgiques, etc. Les résultats les meilleurs et particulièrement rapides ont été obtenus dans certaines ulcérations torpides.

Invagination d'un cancer du côlon. — M. P. GRESSET rapporte l'observation d'un malade, âgé de soixante-deux ans, auquel il fit un anus cæcal pour occlusion aiguë par cancer du côlon gauche et qui dut être réopéré quinze jours après pour invagination de la tumeur colique jusqu'à l'anus naturel.

Polyadénite axillaire après traitement radiothérapique d'un goitre. — M. THÉVENARD apporte ce cas. Les ganglions étaient envahis par un épithélioma atypique. Il attribue l'envahissement aux radiations à distance.

Forage de la prostate. — M. LUYS présente un malade opéré il y a cinq ans avec résultat excellent.

Un cas de maladie de Brueger. — M. PÉREIRE présente une malade atteinte de troubles ischémiques douloureux du gros orteil ; il pense la traiter par l'opothérapie, puis, si échec, par la sympathectomie ou la surrénalectomie.

Appareil de diathermie pour réchauffer les malades au cours des interventions chirurgicales. — M. VICTOR PAUCHET pratiqua quatorze opérations graves en utilisant cet appareil pour réchauffer les malades au cours des interventions. Les résultats furent excellents et le shock nul.

NOUVELLES

Ouverture d'un examen d'aptitude à l'emploi de médecin de dispensaire de l'Office public d'hygiène sociale. — Un examen sera ouvert le 27 juin 1927 en vue de l'inscription de candidats sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecin des dispensaires de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine.

Il est rappelé qu'à chaque dispensaire sont attachés un médecin-chef et un ou plusieurs médecins-assistants; ces derniers sont nommés par le préfet de la Seine, d'après une liste d'aptitude dressée après l'examen par le jury; l'inscription sur cette liste ne confère pas un droit à la nomination.

Les médecins ne sont nommés qu'en qualité de stagiaires. Ils doivent alors accomplir un stage de trois mois tant dans les hôpitaux que dans les dispensaires de l'Office et, à l'issue de ce stage, justifier de leur connaissance de la pratique de l'examen radiologique. Ils sont alors titularisés pour une période de trois ans, leurs fonctions pouvant être renouvelées par périodes d'égale durée.

Les médecins, chefs ou assistants, reçoivent une indemnité mensuelle calculée à raison d'autant de fois 170 francs qu'ils font de consultations par semaine aux jours et aux heures fixés par l'Administration. Les médecins-chefs reçoivent en outre une indemnité mensuelle de direction fixée à 430 francs.

L'examen consiste en une épreuve clinique comportant l'examen de deux malades (pour chaque examen il est accordé dix minutes) atteints de maladie des voies respiratoires, et la rédaction d'une courte observation comprenant l'exposé du diagnostic, du pronostic et des considérations d'hygiène et de prophylaxie sociales que chaque cas comporte. Cette rédaction, pour laquelle il est accordé vingt minutes, est lue par le candidat devant le jury.

Les candidats doivent avoir la nationalité française, être munis d'un diplôme de docteur en médecine délivré par une Faculté française, compter cinq ans de pratique professionnelle auxquels sont assimilées les années d'internat, au titre d'interne titulaire ou provisoire des hôpitaux de Paris. Les candidats hommes doivent en outre avoir satisfait à la loi sur le recrutement.

Les candidats doivent adresser à M. le préfet de la Seine, Direction de l'Office public d'hygiène sociale, 9, place de l'Hôtel-de-Ville, en même temps que leur demande d'inscription, les pièces suivantes :

1° Expédition de l'acte de naissance ;

2° Extrait n° 3 du casier judiciaire datant de moins de trois mois ;

3° Diplôme de docteur en médecine ou copie certifiée conforme, ou certificat en tenant lieu et, le cas échéant, certificat d'internat ;

4° Certificat constatant les situations occupées antérieurement ;

5° Exposé, destiné à être soumis au jury d'examen, des titres du candidat, ainsi que des communications et publications médicales dont il serait l'auteur (indiquer les titres et références — ne pas envoyer de documents ; tenir simplement ces documents le jour de l'examen, à la disposition du jury) ;

6° Certificat de position militaire.

Le registre d'inscription à l'examen d'aptitude sera clos le 11 juin 1927 à 18 heures.

La liste des candidats admis a prendre part aux épreuves sera arrêtée par le préfet de la Seine et affichée dans les locaux de l'Office, 9, place de l'Hôtel-de-Ville à partir du 15 juin.

Une convocation spéciale sera adressée aux candidats inscrits.

Assistance départementale gratuite. — Par arrêté du préfet de la Seine, à partir du 1er avril 1927, la Commission départementale du contrôle de l'Assistance médicale gratuite est constituée de la manière suivante : MM. Henri Sellier et Gustave Lesesne, conseillers généraux du département de la Seine désignés pour la durée de leur mandat ; M. Pic, maire de Vanves, désigné pour la durée de son mandat ; M. Chandet, chef de service de l'Assistance départementale ; MM. le Drs Delbecque, Zumbiehl, Garde, Durand ; MM. les pharmaciens Barguillet, Chenegros et Champenois. Ces sept derniers membres sont nommés pour un an.

Cette Commission est divisée en deux sous-commissions.

La première sous-commission, dont font partie MM. Sellier, Lesesne, Pic et Chandet, est particulièrement chargée d'émettre un avis sur les opérations administratives qui seront soumises à la Commission et notamment sur les demandes d'exonération ou de modération présentées par les intéressés inscrits à l'assistance médicale gratuite ou à l'assistance partielle.

La deuxième sous-commission, composée de MM. Delbecque, Zumbiehl, Garde, Durand, Barguillet, Chenegros, Champenois et Chandet, est particulièrement chargée de l'examen et de la vérification des mémoires trimestriels des médecins, pharmaciens et sages-femmes.

Les membres de la Commission pourront, à titre individuel, être chargés de missions spéciales par décision préfectorale.

Les membres de la Commission qui font également partie de la première sous-commission continueront à avoir droit pour chaque séance de la Commission ou de la sous-commission, à laquelle ils auront effectivement assisté, à une vacation de 30 francs.

Les médecins et les pharmaciens du contrôle technique continueront à être rétribués à l'aide d'une indemnité proportionnelle au montant des mémoires qui leur auront été soumis. Cette indemnité sera de 2,50 p. 100 du montant des mémoires réglés pour les contrôleurs médecins et de 3 p. 100 du même montant pour les contrôleurs pharmaciens.

Si des membres de la Commission sont, à titre individuel, chargés de missions spéciales, la rétribution de ces opérations sera fixée par décision spéciale.

Service de santé militaire. — Le médecin inspecteur général Pouy, inspecteur primaire du matériel et des établissements du Service de santé militaire, est placé dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire.

Service de santé des troupes coloniales. — Sont promus dans le corps de santé des troupes coloniales, pour prendre rang au 31 décembre 1925, sans rappel de solde, au grade de médecin aide-major de 1re classe, les élèves du Service de santé de la marine, reçus docteurs en médecine en 1926 et versés dans le corps de santé des troupes coloniales, dont les noms suivent :

MM. Freyche, Bordes, Mondain, Bonnet, Long, Buquet,

NOUVELLES *(Suite)*

Lanzalavi, Sainz, Guitton, Bigot, Labbé, Alain, Bonnetblanc, Gruvel, Hochstetter, Nicolas, Gourmelon, Cabiran, Blocquaux, Le Tallec, Caussin, Besson, Saint-Etienne. Durand, Palud, Lieurade, Le Bouar, Dumas, Courtier, Moreau, Fournier, Kervingant, Favre, Talec, Valle, Pieri, Renaud, Grinsard, Vialard-Goudon, Balzean, Passerieux, Huchon, Boullier, Morvan.

Service de santé des troupes coloniales. — Sont promus :

Au grade de médecin principal de 1re classe. — MM. Letonturier, Vivie, Couvy, Faucherand.

Au grade de médecin principal de 2e classe. — MM. Cazanove, Carmouze, Botreau-Roussel, Tardif.

Au grade de médecin-major de 1re classe. — MM. Ernault, Robert, Sarramon, Huot, Soulayrol, Tournier, Vincens, Rault, Heivier, Labernardie.

Au arade de médecin-major de 2e classe. — MM. Lesconnec, Leroy, Fournials, Galland, Picot, Marion, Farinaud, Ott, Gaudard, Dumas, Michaud, Le Rouzic, Le Gac, Chapuis, Hérivaux, Laquièze.

Technique radiologique des affections du tube digestif (hôpital Necker). — Des leçons en trois séries sur la technique radiologique, les affections du tube digestif, la curiethérapie et radiothérapie profonde, seront faites sous la direction de M. Robineau et avec la collaboration de MM. Contremoulins, Degrais, Gally, Guillaume, Max Lévy et Herrenschmidt, radiologistes, anciens internes et chefs de laboratoire des hôpitaux.

Des démonstrations pratiques pour chaque série comportant un droit d'inscription de 200 francs seront faites pendant la durée des conférences en français, anglais ou espagnol : Examen clinique et radiologique, recherches de laboratoire et traitement des malades.

Les jours et heures des leçons et des travaux pratiques seront indiqués ultérieurement.

Le nombre des élèves est limité à dix pour chaque série. S'inscrire dans le service de M. Robineau, salle Malgaigne.

Cours du soir sur le nouveau-né pathologique (clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier; professeur : M. Brindeau). — Ces cours seront faits par MM. les Drs Brindeau, Fredet, Lereboullet, Leveuf, Ombrédanne, Ribadeau-Dumas, Vaudescal, Veau, Weil-Hallé.

Ces cours gratuits, sont réservés aux docteurs et étudiants français et étrangers ; ils auront lieu à l'amphithéâtre des cours de la clinique Tarnier, à 20 h. 45, aux dates suivantes :

Lundi 9 *mai :* Les infections du nouveau-né (Ribadeau-Dumas).

Mercredi 11 *mai :* Défense et protection du nouveau-né vis-à-vis de l'infection (Ribadeau-Dumas).

Vendredi 13 *mai :* Formes curables du spina-bifida chez le nouveau-né (Leveuf).

Lundi 16 *mai :* La vaccination du nouveau-né contre la tuberculose (Weil-Hallé).

Mercredi 18 *mai :* Le nanisme congénital (Brindeau).

Vendredi 20 *mai :* Le nouveau-né atteint de bec-de-lièvre et de division palatine (Veau).

Lundi 23 *mai :* Les oblitérations de l'anus et du rectum chez le nouveau-né (Ombrédanne).

Mercredi 25 *mai :* L'ictère du nouveau-né (Lereboullet).

Vendredi 27 *mai :* La sténose hypertrophique du pylore chez le nouveau-né (Fredet).

Lundi 30 *mai :* Le nouveau-né syphilitique (Vaudescal).

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Travaux pratiques de laboratoire. — Des séries de travaux pratiques de laboratoire appliqués à la dermatologie et à la syphiligraphie, auront lieu au laboratoire de la Faculté (hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat), sous la direction de Mlle Olga Eliascheff, chef de laboratoire.

Les séances auront lieu de 17 à 19 heures. Chaque série comprend dix leçons.

Premier cours : Ultra-microscopie. Coloration du tréponème. Spirilles banaux.

Ponction lombaire. Liquide céphalo-rachidien.

Bacille de Ducrey. Gonocoques. Microbes pyogènes. Autovaccins.

Bacille tuberculeux. Bacille de Hansen.

Mycoses. Teignes. Examen direct. Cultures. Hématologie.

Technique de la biopsie. Coupes (inclusion et coloration).

Deuxième cours : Réactions de Wassermann, de Hecht.

Les élèves font les manipulations individuellement. Ils peuvent emporter les préparations, les coupes et les cultures.

Un certificat leur est remis à la fin de la série des travaux pratiques.

Prix de chaque cours : 250 francs.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 4) les lundis, mercredis et vendredis à 14 à 16 heures.

Pour tous renseignements et dates des séances, s'adresser à Mlle Olga Eliascheff, laboratoire de la Faculté, hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, le matin de 10 à 11 heures.

Médecine opératoire spéciale (sous la direction de M. Cunéo, professeur). — Le cours de M. le Dr Welti, prosecteur, commencera le lundi 23 mai 1927, à 14 heures.

Première série : Chirurgie de la tête et du cou.

I. — Chirurgie du corps thyroïde : Notions générales. Ligature des artères thyroïdiennes. Enucléations intra-glandulaires.

II. — Thyroïdectomies pour goitre simple. Thyroïdectomies pour goitre exophtalmique.

III. — Amputations de la langue. Exérèse des ganglions cervicaux (sur des sujets aux lymphatiques injectés). Extirpation de la sous-maxillaire. Extirpation des tumeurs bénignes de la parotide.

IV. — Trépanation de la mastoïde. Trépanation des finus de la face : sinus frontal, sinus maxillaire. Résection du maxillaire supérieur.

V. — Chirurgie de la tête et du cou chez l'enfant. Torticolis. Grenouillettes. Fistules branchiales. Bec-de-lièvre.

Deuxième série : Chirurgie nerveuse.

I. — Technique générale des trépanations craniennes et de l'exploration du cerveau.

II. — Trépanations pour tumeurs cérébrales. Trépanations pour tumeurs ponto-cérébelleuses. Traitement des ractures de la voûte.

NOUVELLES *(Suite)*

III. — Technique des laminectomies. Section des racines postérieures. Cordotomies.

IV. — Chirurgie du trijumeau : Neurotomie rétrogassérisme. — Chirurgie du facial : traitement des paralysies faciales. Section du phrénique. Découverte du plexus brachial.

V. — Chirurgie du sympathique. Sympathectomies périartérielles. Sympathectomies cervicales, lombaires, pelviennes.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ces cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 francs, pour chaque cours. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), de 14 à 16 heures les lundis, mercredis et vendredis.

Dix leçons sur les ictères (Clinique médicale de l'Hotel-Dieu). — Le Dr Etienne Chabrol, agrégé, médecin des hôpitaux fera sur les ictères une série de dix leçons cliniques, le dimanche matin à 10 h. 30, dans l'amphithéâtre Trousseau, de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. La première aura lieu le dimanche 1er mai 1927. Ces leçons publiques seront accompagnées de présentations de malades, de projections histologiques et d'examens chimiques.

1er mai. — *1re leçon* : Les classifications actuelles des ictères.

8 mai. — *2e leçon* : Les ictères pigmentaires. L'origine de la bilirubine ; le problème de l'urobilinurie. Les ictères choluriques et les ictères acholuriques.

15 mai. — *3e leçon* : Les sels biliaires en pathologie hépatique. L'ictère total et les ictères dissociés. Le cycle de la cholestérine dans les ictères. Les données du tubage duodénal.

22 mai. — *4e leçon* : Les ictères par rétention. Diagnostic et traitement de l'ictère lithiasique.

29 mai. — *5e leçon* : Les ictères par polycholie et les ictères mixtes. Le rôle de l'hyperhémolyse dans les ictères.

12 juin. — *6e leçon* : Les ictères acholuriques familiaux. L'ictère chronique splénomégalique et les anémies pernicieuses ictérigènes. Les indications de la splénectomie.

19 juin. — *7e leçon* : Les lictères du nouveau-né. Les ictères de la grossesse. Les ictères toxiques.

26 juin. — *8e leçon* : Les ictères de la syphilis Les ictères syphilo-thérapeutiques.

3 juillet. — *9e leçon* : Les ictères des maladies infectieuses. L'ictère cartarrhal et les ictères infectieux.

10 juillet. — *10e leçon* : Les ictères graves. La conception moderne de l'insuffisance hépatique.

Clinique oto-rhino-laryngologique. — Un cours complémentaire clinique d'oto-rhino-laryngologique sera fait sous la direction du professeur Sebileau, par MM. Dufourmentel, Miégeville, Bonnet-Roy, Truffert, Winter et Harburger.

Il commencera le *2 mai 1927*, à 10 heures, à l'hôpital Lariboisière, pavillon Isambert, et comprendra dix leçons, qui seront faites du 2 au 17 mai :

2 mai. — Diagnostic des laryngites chroniques, Dr Harburger.

3 mai. — Technique de la laryngoscopie directe, Dr Harburger.

4 mai. — Œsophagoscopie, Dr Miégeville.

5 mai. — Les cancers du larynx, Dr Winter.

7 mai. — Les cancers du larynx, Dr Winter.

9 mai. — Amygdalites chroniques, Dr Miégeville.

10 mai. — Paralysies récurrentielles, Dr Dufourmentel.

12 mai. — Diagnostic des suppurations péripharyngées, Dr Truffert.

13 mai. — Diagnostic des suppurations péripharyngées, Dr Truffert.

14 mai. — Sinusites postérieures, Dr Dufourmentel.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté..

Droit d'inscription : 250 francs.

Hôpital Saint-Antoine. — M. Gougerot, professeur agrégé, médecin des hôpitaux, continuera de faire les mardis et vendredis à 20 h. 45, à la consultation du soir de l'hôpital Saint-Antoine, des présentations de malades dermato-syphiligraphiques (diagnostic et traitements). À la fin de la présentation, il résumera l'état actuel des questions de pratique syphiligraphique ou dermatologique.

Détail des leçons. — *3 mai.* — Syphilis et secret professionnel. Questions de déontologie.

6 mai. — Condition du mariage des syphilitiques. Certificat. Traitement de la grossesse.

10 mai. — Syphilis et mariage : allaitement, nourrice, etc.

13 mai. — Nouvelles formes du chancre mou et de ses adénites. Diagnostic des chancres mixtes. Chancrello-syphilis sans chancre.

17 mai. — Nouveaux traitements du chancre mou et de ses adénites : vaccins, etc.

20 mai. — Traitement des balanoposthites, des végétations, etc.

24 mai. — Nouveaux traitements de l'eczéma.

27 mai. — Nouveaux traitements du psoriasis.

17 juin. — Nouvelles formes cliniques des herpès. Traitement.

21 juin. — Nouvelles formes cliniques des lichens plans. Traitement.

24 juin. — Nouvelles formes de tuberculoses et nocardoses recto-ano-génitales. Diagnostic et traitement.

28 juin. — Les nouvelles données sur les tuberculides cutanées.

Clinique médicale de l'Hotel-Dieu. Conférences cliniques et thérapeutiques sur le diabète sucré. — Le Dr A. Baudouin, agrégé, fera en avril, mai et juin 1927, à l'amphithéâtre Trousseau, les samedis à 10 h. 45, une série de leçons sur le diabète sucré.

La première leçon aura lieu le samedi 30 avril à 10 h. 45.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose. — Organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose par M. le professeur Emile Sergent, ce cours aura lieu à la clinique médicale propédeutique de la Charité du lundi 13 juin au samedi 9 juillet 1927.

Il sera fait avec la collaboration de MM. Babonneix, Bertier, Fr. Bordet, Cottenot, Courcoux, Couvreux, H. Durand, Evrot, Genevrier, Grellety-Bosviel, Mme Gouin, MM. Haas, d'Heucqueville, Kuss, Laurens, Louste, Mignot, Oury, Pignot, Pruvost, Ribadeau-Dumas, Turpin et Viguerie.

NOUVELLES (Suite)

La première conférence aura lieu le lundi 13 juin à 9 h. 30 ; des examens pratiques auront lieu chaque après-midi ; dans la matinée, les élèves seront répartis dans les services hospitaliers des conférenciers et les cours théoriques auront lieu chaque jour à 15 h. 30 et à 17 heures.

Les exercices pratiques et le stage hospitalier seront réservés aux boursiers du Comité national (s'adresser 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs) et aux élèves ayant versé un droit d'inscription de 250 francs au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures).

Un certificat sera délivré aux élèves du cours. Une affiche ultérieure donnera le programme détaillé des conférences.

Chirurgie du tube digestif et des voies biliaires (M. BERNARD CUNÉO, professeur). — Ce cours sera fait par M. le Dr S. Oberlin, prosecteur, sous la direction de M. le professeur Pierre Duval, et s'ouvrira le mardi 21 juin 1927 à 14 heures. Il sera divisé en deux parties :

Première partie. — Chirurgie de l'œsophage. Diverticules de l'œsophage, œsophagoplastie pour méga-œsophage (Grégoire).

Voies d'abord et exploration de l'estomac. Gastrostomie. Les gastro-entérostomies.

Traitement de l'ulcère de l'estomac. Résection en selle. Résection annulaire pour biloculation. Gastro-pylorectomie.

Traitement du cancer de l'estomac. Gastro-pylorectomie. Procédés de Péan, Billroth, Polya, Kocher, Finsterer.

Traitement de l'ulcère du duodénum. Traitement des sténoses du duodénum. La duodéno-jéjunostomie,

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

30 AVRIL. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr LERICHE : Chirurgie du sympathique.

30 AVRIL. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour exposer au Salon des médecins. S'adresser à M. le Dr RABIER, 84, rue Lecourbe, Paris.

30 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris.* Clinique Tarnier (rue d'Assas), 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le Dr HARTMANN : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Dr BAUDOUIN, agrégé : Conférence sur le diabète sucré.

1er MAI. — *Tunis.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste de l'hôpital Sadiki, à Tunis.

1er MAI. — *Tunis.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'hôpital civil français de Tunis.

1er MAI. — *Montauban.* Préfecture. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin inspecteur d'hygiène.

1er MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr CHABROL : Classification des ictères.

2 MAI. — *Paris.* Hôpital Necker, 14 h. 30. MM. le professeur SICARD, le Dr HAGUENAU, etc. : Cours sur le traitement des algies et des varices.

2 MAI. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU, MM. DUFOURMENTEL, MIÉGEVILLE, TRUFFERT, BONNET-ROY, WINTER et HARBURGER : Ouverture d'un cours complémentaire.

2 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'électroradiologiste des hôpitaux de Paris.

2 MAI. — *Lyon.* Hôtel-Dieu. Concours de médecins de l'hôpital de Romans

2 MAI. — *Paris.* Hôpital Laennec, 10 heures. Ouverture du cours sur la diathermie en oto-rhino-laryngologie par MM. les Drs BOURGEOIS et FOUQUET.

2 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 16 h. 30. Ouverture du concours de chirurgien des hôpitaux de Paris (nomination).

2 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris.

2 MAI. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux, 16 heures : Ouverture du cours de chirurgie des fractures de M. le Dr DUJARRIER.

2 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 heures. Cours de radiologie et d'électrocardiographie et de clinique du cœur par MM. les Drs BORDET, GÉRAUDEL, DONZELOT, MOUQUIN, GIROUX, THÉODORESCO.

2 MAI. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique par MM. les Drs WINTER, CARREGA et HARTWEGER.

2 MAI. — *Paris.* Dispensaire de la fondation Curie, 9 heures. M. le Dr A. BÉCLÈRE : Premières notions de radiologie médicale.

2 MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin, 14 heures. Ouverture des cours de perfectionnement de MM. les Drs ABRAMI, BRULÉ, PASTEUR VALLERY-RADOT sous la direction de M. le professeur LEMIERRE : Maladies des reins et maladies du foie.

2 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Ouverture du cours de gastro-entérologie de MM. les Drs BENSAUDE, LENOIR et F. RAMOND.

2 MAI. — *Lille.* Concours du prosectorat et concours de l'adjuvat de la Faculté libre de médecine de Lille.

3 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Syphilis et secret professionnel.

3 MAI. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

3 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Leçon clinique.

3 MAI. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

3 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr RATHERY : Conférences de clinique médicale.

4 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures, M. le Dr LEREBOULLET : Les questions actuelles de la diphtérie.

NOUVELLES *(Suite)*

4 Mai. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur Marfan, sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

4 Mai. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

4 Mai. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

4 Mai. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

4 Mai. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

4 Mai. — *Paris.* Hôtel Lutétia. Banquet du Syndicat des médecins de la Seine.

5 Mai. — *Lyon.* Hôtel-Dieu. Concours de chirurgiens de l'hôpital de Romans.

5 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

5 Mai. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

5 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr Lereboullet : Questions actuelles de diphtérie.

6 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

6 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

6 Mai. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

6 Mai. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

6 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr Lereboullet : Questions actuelles de diphtérie.

6 Mai. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur Pierre Duval : Leçon clinique.

6 Mai. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. Faure : Leçon clinique.

6 Mai. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

6 Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr Gougerot : Mariage des syphilitiques.

6 Mai. — *Montauban.* Concours de médecins inspecteurs d'hygiène départementaux.

7 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Leçon clinique.

7 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

7 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

7 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

7 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

7 Mai. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

7 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

7 Mai. — *Paris.* Banquet annuel de l'internat.

7 Mai. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

8 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr Chabrol : Les ictères pigmentaires.

9 Mai. — *Paris.* Hôpital Hérold, 10 h. 30. Cours de perfectionnement sur la tuberculose infantile par le Dr Armand-Delille.

9 Mai. — *Paris.* Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

10 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

10 Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr Gougerot : Syphilis, mariage, allaitement.

11 Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 heures. Réunion de la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris.

12 Mai. — *Préfectures.* Ouverture du registre d'inscription des candidats au concours d'entrée de l'Ecole du service de santé militaire de Lyon.

12 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris.

12 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de prosectorat de l'amphithéâtre des hôpitaux.

14 Mai. — *Paris.* Bal de la médecine française.

15 Mai. — *Paris.* Assemblée générale des médecins de France.

15 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Assemblée générale des médecins de France.

16 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 15 heures. Ouverture du cours de perfectionnement sur le cancer par M. le professeur Roussy.

16 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de fin d'année : 1re année. Anatomie, épreuve pratique.

17 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

23 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de prosectorat de l'amphithéâtre des hôpitaux.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les fonctions de la vie (curiosité de la médecine), par le Dr CABANÈS (*Le François, éditeur*).

Après l'étude des fonctions de relation, des cinq sens qui nous font communiquer avec le monde extérieur, le Dr Cabanès, toujours avec le même bonheur, la même précision dans la documentation, poursuivant inlassablement son œuvre d'historien de la médecine, étudie, cette fois, dans ce nouveau volume, les fonctions organiques de la vie.

A tout seigneur, tout honneur, il commence par *Messer Gaster*, nous entretient, à son propos, de la sensation de faim, des apéritifs, de l'appétit, de sa satisfaction. De là, il passe au ventre, nous cite quelques proverbes le concernant, nous parle de l'embonpoint, de la question du nombril chez Jésus, Adam et Ève, de l'accouchement par son canal, de la divination par les entrailles, du foie blanc, du foie siège de l'amour, du fiel, de la rate et *in fine*, des fèces.

Avec l'*appareil* respiratoire, il examine les variations de la voix, l'utilité du bâillement, l'influence génitale sur le chant.

Dans l'*appareil circulatoire* il étudie d'abord le *sang* : son symbolisme, les dictons s'y rapportant, l'hémophilie, les donneurs de sang, les larmes de sang. Le *cœur* lui fournit matière à nous parler des cœurs doubles, des cœurs velus, du cœur à droite, de ses vagabondages, de ses vibrations, de ses blessures. Il nous le montre dans la littérature et selon les proverbes, il nous rappelle son opothérapie, son rôle dans la magie.

Avec l'*appareil urinaire*, nous voyons les multiples emplois de l'urine, ses vertus, et la vessie nous vaut l'énumération des calculeux célèbres.

Enfin, au cours de l'étude de l'*appareil nerveux*, sont passés en revue : les influences morales et leur action sur l'organisme, le traitement moral des maladies, les émotions, les peurs, les phobies, le trac, les obsessions morbides, les émotions curatives, les imitations, les sympathies organiques, l'antagonisme des maladies.

C'est, au résumé, toute notre pauvre et merveilleuse machine que démonte et analyse notre érudit confrère, cela sans minutie, mais avec la sereine grandeur tout à la fois du philosophe, du biologiste et de l'historien.

PAUL RABIER.

Vivre, penser, mourir, par le Dr BARBILLION (*Les Presses universitaires*).

Il est des livres avec lesquels, quoi qu'il advienne, on n'est jamais en retard parce que, profondément vrais, ils sont toujours d'actualité, parce que parfois même ils sont immortels. Le livre de notre bon et excellent confère, le Dr Barbillion, dont les lecteurs de ce journal apprécient trop rarement, à leur gré, les articles si châtiés dans leur forme et si pleins de substantifique moelle, est de ceux qui sont remplis d'enseignement, par la sincérité des idées, par l'éternelle grandeur des sujets traités.

Vivre, penser, mourir, c'est toute la synthèse de l'être humain ; aussi notre confrère a-t-il mis en sous-titre : « Essais de philosophie biologique ». Comme je le rappelais, à propos d'une étude également biologico-philosophique d'un autre confrère, le Dr Fumouze, nous assistons, sinon à une renaissnce, du moins, que l'on me pardonne pour la bonne cause cet affreux néologisme, à la *rebrillance* de l'esprit philosophique médical, que les exigences professionnelles croissantes tendaient à étouffer.

Dans sa préface, le Dr Barbillion commence par faire, très justement, le départ entre la biologie, où les interprétations découlant des faits mêmes doivent, en conséquence, être examinées sans idées préconçues, alors qu'au contraire, dans le domaine de la philosophie pure et de la métaphysique, l'impartialité est autrement difficile à observer. Au cours de son étude, notre confrère examine successivement : l'être et le non-être ; l'énergie et l'anergie. Après des réflexions sur la vie, il expose sa curieuse théorie de la vie évoluant en spirale. En ce qui regarde notre mort, il constate le phénomène de la symétrie dans l'ordre de l'apparition et de la disparition des principales fonctions de l'organisme, ce qui l'amène à traiter de l'agonie et de l'anesthésie. Et après? se demande-t-il. Après, c'est l'éternel inconnu que, selon, nous peuplons chacun de nos rêves, y compris le néantiste qui y voit le repos final et infini !

Enfin, dans une envolée d'un grand souffle lyrique, d'une superbe grandeur, tout imprégnée du que sais-je? de Montaigne, il conclut à la vanité, à l'inutilité animale de la pensée, qui ne veut pas mourir, simplement par orgueil; aussi lui dit-il : « O pensée, puisses-tu t'éteindre avec ton vieux compagnon, le corps ! »

PAUL RABIER.

Le docteur illuminé, par le Dr LUCIEN GRAUX (*Fayard et Cie, éditeurs*).

Le Dr Lucien Graux nous donne un livre d'histoire, attachant comme le meilleur des romans et qui fait revivre une des figures les plus saisissantes du moyen âge, celle de Raymond Lulle. Comme saint Augustin, saint Jérôme et tant d'autres, ce grand mystique commença par user et abuser de la « vie du siècle », et son âme ardente ne se donna à Dieu qu'après avoir furieusement aimé les femmes. Prenant le Baléare de sa naissance à sa mort, l'auteur retrace sa jeunesse dissipée, sa conversion, ses longues études, son activité prodigieuse, ses courses vagabondes, son apostolat et son martyre. Lulle a été intimement mêlé à toute la vie sociale, religieuse et scolastique de son temps : aussi, avec sa figure tourmentée, c'est tout le moyen âge qui est évoqué, avec sa barbarie son bouillonnement, son mysticisme. A notre époque, où la curiosité s'attache à tout ce qui touche au passé, ce livre vient parfaitement à son heure et le talent de l'auteur l'assure d'un légitime succès.

A. B.

Manuel d'assistance et de puériculture par D'HERMIGNY DE BRUCE. In-8 de 194 pages : 14 francs (*Maloine, libraire à Paris*).

Ouvrage sans prétentions, qui tient infiniment plus qu'il ne promet : c'est en effet, condensé en un minimum de pages et dans un format portatif, tout ce qu'il importe de connaître touchant la législation si touffue et, reconnaissons-le, assez ignorée, relative à l'assistance.

La partie « Puériculture », traitée en collaboration avec un spécialiste réputé, concerne plus spécialement la mère et l'enfant : en une suite de chapitres clairs et succincts d'où est rigoureusement bannie toute discussion d'école, on y trouve ce qui concerne l'élevage du nourrisson, son hygiène, ses maladies.

VARIÉTÉS

LE CHIFFRE QUATRE

Il existe, depuis des siècles, une question du chiffre quatre. Cette question vient d'être rajeunie par une publication relativement récente, à l'occasion de laquelle nous pensons intéresser les lecteurs de *Paris médical* en apportant ici quelques éclaircissements.

Si, ouvrant des ouvrages de médecine ou autres, imprimés aux XVe, XVIe et XVIIe siècles, on s'attache à comparer entre elles les marques des imprimeurs et libraires d'où sortirent ces ouvrages, on arrive aux curieuses constatations suivantes : sur ces marques de fabrique, les initiales des éditeurs, incluses le plus souvent dans un cercle, quelquefois dans un cœur, sont surmontées le plus souvent d'une *croix* à l'extrémité supérieure de laquelle une ligne latérale vient former, avec la traverse, un triangle, et reproduire en quelque sorte le *chiffre* 4.



Empreinte, sur de la cire, d'un cachet personnel sur lequel font saillie des initiales d'où émerge une croix compliquée du chiffre 4 (fig. 1, grandeur nature).

Parfois, la queue de ce chiffre 4 est traversée elle-même par une barre perpendiculaire, quelquefois par deux barres, lesquelles, ainsi disposées, paraissent former une croix véritable, mais allongée dans un sens différent.

Dans certaines marques, c'est le cercle ou le cœur à l'intérieur desquels sont marquées les initiales qui se trouvent, l'un ou l'autre, surmontés d'une croix compliquée du chiffre 4. Ce chiffre est tantôt droit, tantôt de travers, tantôt la tête en bas ; ici on le voit isolé ; là on le trouve mêlé aux compositions les plus bizarres, suivant l'imagination de ceux qui ont eu recours à cette particularité.

Quelle est l'origine de ce chiffre? Quelle en est le signification?

D'après M. Léon Gruel qui, dans une belle publication (1), s'est attaché à résoudre ce double problème, le chiffre 4 est un symbole qui a été reproduit surtout par les libraires éditeurs (*loc. cit.*), mais aussi par les graveurs, les peintres, les sculpteurs, les fabricants de papiers, voire même par des particuliers qui ont fait figurer le 4 dans leur chiffre personnel, dans leur signature, dans leurs armoiries.

Pour montrer, de suite, des exemples de ces usages individuels, nous reproduisons (fig. 1), l'empreinte, sur de la cire, d'un *cachet* personnel, où l'on distingue nettement, partant du milieu et émergeant des initiales, le relief d'une croix



Ex-libris d'un nommé Dacquet, artiste flamand, probablement verrier (voy. le texte) du XVIe siècle (fig. 2, grandeur nature).

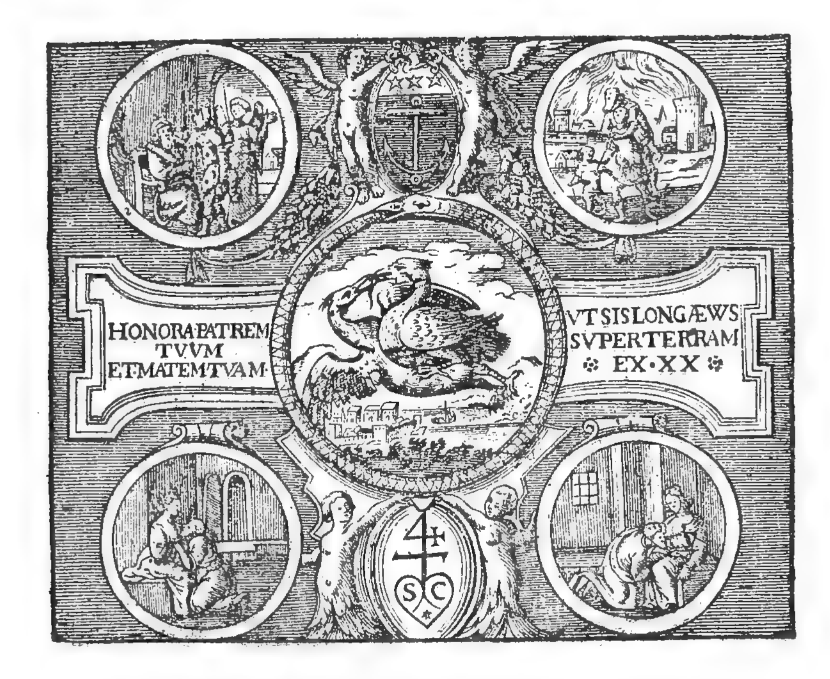
(1) *Le chiffre 4 dans les marques anciennes. Recherches sur les origines des marques anciennes qui se rencontrent dans l'art et l'industrie, du XVe au XIXe siècle, par rapport au chiffre quatre*, par LÉON GRUEL (Paris et Bruxelles, chez G. Van Oest, éditeur, 1926).

Nous devons mentionner en même temps l'important travail de MM. LAURENT-VIBERT et AUDIN, intitulé : *Les marques de libraires et d'imprimeurs en France aux XVIIe et XVIIIe siècles* (Paris, 1925, chez Édouard Champion). Le premier fascicule seul est paru jusqu'ici, *in-folio* imprimé à Lyon et comportant 250 marques en autant de planches détachées. On lit dans la courte introduction qu'il s'agit de la continuation, sous une forme nouvelle, de l'œuvre de L.-C. Silvestre, commencée en 1853. « Je ne sais au juste, écrit M. Audin (l'autre auteur étant décédé au cours de la collaboration), de quelle époque date l'existence légale des marques des imprimeurs et des libraires ; dès le début de l'imprimerie, ceux-ci adoptèrent des emblèmes distinctifs qui permirent de connaître aisément l'origine des livres ; les uns choisirent des marques symboliques, d'autres des marques parlantes, les plus nombreux des emblèmes parmi lesquels revient sans cesse le chiffre 4. » Et M. Audin termine ainsi : « Ce livre aura plusieurs fascicules de 250 marques par fascicule. Mais l'élaboration d'un tel travail soulève à chaque pas des problèmes complexes dont la solution ne peut être trouvée qu'à la longue, après mille comparaisons minutieuses et d'abondantes recherches ; nous avons donc réservé pour un fascicule final la discussion de plusieurs questions pour lesquelles la lumière se fait lentement et peu à peu chaque jour ; les marques collectives, le grand navire des libraires parisiens, le lion de ceux de Lyon, l'olivier de Robert Estienne, le 4 de chiffre, etc. »

De même, nous devons citer ici cette autre publication parue la même année que celle de M. Léon Gruel : *Marques des imprimeurs et libraires de France au XVe siècle*, publiées par M. LOUIS POLAIN (Paris, 1926, éditions Droz). On y retrouve le chiffre 4.

dont l'extrémité supérieure se termine par le chiffre 4. Voici, d'autre part (fig. 2), l'image d'un *ex-libris* tirée de l'ouvrage de Poulet-Malassie (1), d'après lequel cet écu, encadré dans un cartouche, relèverait de l'art flamand des dernières années du xv[e] siècle. L'auteur conclut qu'on pourrait s'enquérir, dans les Flandres, de cet artiste qui fut peut-être un verrier.

Pour revenir à M. Paul Gruel, les premiers imprimeurs qui ont représenté, dans leurs marques, le chiffre 4 sont, d'après lui, l'imprimeur-libraire dans la Franc-Maçonnerie, dont « les mystères n'étaient dans leur principe et ne sont encore autre chose que ceux de la religion chrétienne » (2). A toutes les époques, depuis le xv[e] siècle, tous les corps de métiers, spécialement ceux d'imprimeurs, de libraires, de relieurs, se sont groupés en confréries ou corporations, sous la protection d'une idée religieuse. Et M. Gruel cite l'exemple de la Confrérie de Saint-Jean l'Evangéliste dont l'origine remonte à 1467 et qui représenta pendant longtemps tout ce qui touche à la bibliographie.



Marque de Sébastien Cramoisy, « rue Saint-Jacques, Aux Cigognes » (fig. 3, grandeur nature).

Remboldt-Berthod (1491-1518) et l'imprimeur lyonnais Benoist Bonnyn (1491-1528).

Diverses hypothèses ont été émises au sujet de la signification du fameux chiffre. Pour M. Paul Delalain, cité par M. Gruel, l'emblème ayant la forme d'un quatre peut très bien être l'indice d'une affiliation à une confrérie ou à une corporation de métier, l'une et l'autre se confondant souvent au xv[e] siècle. Ce qui viendrait appuyer cette supposition, ce sont les peintures murales et tumulaires qui se trouvent dans les chapelles latérales de la cathédrale d'Amiens et sur lesquelles on remarque l'emploi du cercle surmonté d'une croix avec le chiffre 4.

M. Léon Gruel est arrivé, par ses recherches, à donner à la signification du chiffre 4 une origine religieuse. Ce signe, c'est celui de la Sainte-Trinité, c'est le signe triangulaire de la Croix ; signe triangulaire qui fut et qui est même encore employé

Mais comment expliquer l'apparition du même signe symbolique, d'essence religieuse, pendant la période révolutionnaire? On remarque, par exemple, que, dans les légendes qu'on lit sur les assiettes et sur les faïences de cette époque, la lettre *t* présente une extrémité supérieure en forme de 4. Cette sorte de survivance s'explique par ce fait, d'après M. Gruel, que la très ancienne idée corporative, idée d'association, a persisté pendant la Révolution, avec cette réserve que les esprits avancés, pour ne pas être accusés de cléricalisme, mirent une certaine discrétion dans l'emploi du « signe de la Rédemption ».

Ainsi donc, le chiffre 4 serait, par le triangle qu'il trace, le symbole de la Trinité. Considéré en tant que chiffre, c'est-à-dire numériquement, ce signe exprimerait en outre, d'après M. Gruel, l'idée de

(1) *Les ex-libris français du XVI[e] siècle.* Paris, M. D. CC. LXXXV.

(2) Citation tirée par M. Gruel d'un ouvrage ayant pour titre : *Les plus secrets mystères des hauts grades de la Maçonnerie dévoilés ou le Rose-Croix, traduit de l'anglais* ; suivi du *Noachite, traduit de l'allemand*, Jérusalem, 1766.

la formation du nouveau Monde : les quatre éléments, les quatre saisons, les quatre parties du monde.

*
* *

Quoi qu'il en soit de ces hypothèses, nous savons qu'on peut trouver le fameux chiffre dans les anciens ouvrages de médecine. Ouvrez, par exemple, les œuvres de Daniel Sennert (1) et comparez entre elles les diverses éditions des *Omnia opera*. Vous verrez à la première page du grand in-folio imprimé à Lyon en 1600 (2) (t. I), que la marque des libraires imprimeurs Jean-Antoine Huguetan et Marc-Antoine Ravaud est formée d'un grand cartouche aux deux prolongements supérieurs duquel Ptolémée et Euclide servent de cariatide, et au bas duquel est dessiné un cœur : au milieu de ce cœur sont les initiales des imprimeurs, et au-dessus se dresse une sorte de croix de Lorraine terminée par le chiffre quatre. Par contre, on ne retrouve pas ce signe dans les autres éditions, ni dans l'*Operum tomus III* imprimé à Paris en 1641, ni même dans deux petites éditions également de Lyon, dont l'une, antérieure à 1600, désigne comme libraire-imprimeur Ravaud seul, et l'autre, postérieure à la même année, Huguetan seul. Voilà donc deux libraires-éditeurs dont l'association seule a donné lieu à une marque commune où se révèle le chiffre 4.



Marque de l'imprimeur-libraire Antoine Chard, Lyon, 1626 ; *Opera omnia* de Christophe de Vega (fig. 4, grandeur nature).

Mais montrons comme exemple (fig. 3), la marque du libraire-imprimeur Sébastien Cramoisy, « rue Saint-Jacques, Aux Cigognes », lequel édita, en

(1) Né à Breslau le 25 novembre 1572, termina ses humanités et fut docteur en médecine à Wittemberg en 1600. Il fut professeur de médecine pendant trente-cinq ans, apprécié par tous, jouissant d'une réputation universelle, médecin de plusieurs princes. Il mourut le 21 juillet 1637, victime de son dévouement, lors de la huitième épidémie de peste au milieu de laquelle il vivait.

(2) Voici partiellement le titre : *Danielis Sennerti uralis laviensis, doctoris et professoris medicinae, in Academia Wittebergensi, Operum Tomus primus.*

Au bas de la page : *Lugduni, Sumptibus Joannis Antonii, Hugvetan et Marci Antonii Ravaud.* M. DC. L.

1657, le *Panégyrique funèbre de Messire Pompone de Bellièvre, premier président au Parlement.* Cette publication touche à la médecine, puisque la charge du premier président avait pour « annexe » la qualité de premier administrateur de l'Hôtel-Dieu de Paris, et qu'à ce dernier titre M. de Bellièvre s'est signalé à la reconnaissance publique comme un grand bienfaiteur des pauvres et de l'Hôpital général en particulier. Le panégyrique fut prononcé à l'Hôtel-Dieu le 17 avril par un chanoine régulier de la Congrégation de France au service solennel fait par l'ordre de MM. les Administrateurs. Eh bien ! on a sous les yeux une marque d'imprimeurs-libraires, longue de 10 centimètres environ sur 7 de hauteur, et composée, en substance, de cinq médaillons allégoriques. Au-dessous du médaillon central, qui est plus grand que les autres et représente deux cigognes se disputant, on voit un petit cartouche au milieu duquel est un cœur entourant les initiales de Sébastien Cramoisy, cœur surmonté d'une croix compliquée du chiffre quatre.

Autre exemple tiré d'un ouvrage de médecine : voyez la figure 4 que nous reproduisons dans ses proportions exactes en raison de l'ensemble qui est particulièrement décoratif et qui porte d'ailleurs la signature de l'artiste graveur Lasne. Cette marque est celle de l'imprimeur-libraire Chard *sub signo Sancti Spiritus* ; elle figure sur l'édition grand in-folio des *Opera omnia* de Christophe de Vega (1), travaux réunis par les soins du Dr Louis Serrau, de Lyon, et publiés en cette ville en 1626.

On voit, au bas de l'image encastrée dans un cartouche, une croix dont la branche verticale forme, à son extrémité supérieure, le chiffre quatre dont le croisillon horizontal se termine à gauche par une seconde croix. S'il faut prêter à la signification du chiffre quatre une idée religieuse, il est permis de rapprocher, à ce point de vue sur la marque en question, la colombe emblème du Saint-Esprit, du chiffre quatre, qui serait, d'après MM. Delalain et Gruel, le symbole de la Rédemption.

A. GILBERT et P. CORNET.

(1) On lit comme titre : *Christophori a Vega medici et philosophi celeberrimi et in complutensi Academia olim professoris emeriti Opera omnia*, etc.

Il y eut deux Vega au XVIe siècle. Celui-ci, espagnol, mort en 1573, était professeur à l'Université d'Alcala de Henarez. Il connaissait à fond la médecine ancienne et fut l'un des restaurateurs de la médecine grecque. Il fut le médecin de Don Carlos. Le second Vega était portugais.

LES RISQUES DU MÉTIER : PHILIPPE ET ALEXANDRE

Per ardua niti.
Quint. Curt., VIII, II.

Un général téméraire montrait avec orgueil une récente blessure aux Athéniens : « Alors que je vous commandais à Samos, dit Timothée, j'eus grande honte, quand un trait de catapulte vint tomber auprès de moi. »

Cette même doctrine est longuement exposée par Isocrate dans une lettre à Philippe de Macédoine, qui chargeait, le cas échéant, au premier rang de ses troupes : il lui montre les Spartiates entourant d'une garde sacrée leur monarque, les républiques mettant en sûreté, avant toute chose et contre tout péril, le Trésor ainsi que le Conseil ; chez les Perses, Xerxès, vaincu, réparant ses défaites, car il vivait, et Cyrus, vainqueur, perdant inconsidérément, par sa faute, et la vie et le bénéfice de son succès. Les conseillers d'Alexandre tentaient de le modérer, en lui tenant semblable langage.

En fait, le chef avait alors une action personnelle par la parole et par l'exemple ; il n'est meilleure illustration de ce discours, que de présenter Philippe et son fils Alexandre. Ce sujet ne s'impose pas de prime abord par un attrait d'actualité, mais un sujet qui a suffisamment vieilli est comme ces mots désuets chers à Quintilien, qui ont à la fois l'autorité du passé et, comme on a cessé de s'en servir, la grâce de la nouveauté.

Philippe, bien qu'il se réclamât de descendre d'Hercule par Caranus, élevé à Pella, en cette zone limitrophe de l'Hellade, qui permettait à Démosthène de le considérer comme un barbare, devait cependant dominer celle-ci par la force ou l'intrigue : elle était épuisée par les luttes extérieures et surtout les dissensions intestines. La conquête du Pangée donna des mines d'or au nouveau venu. Livré à tous les vices, buveur, pédéraste et polygame, de l'aveu d'historiens comme Théopompe, il n'en avait pas moins une belle énergie physique et morale, dirigée par un sens avisé de la diplomatie : « Nulle place n'est imprenable, où peut monter un âne chargé d'or. » Il ne laisse pas, au demeurant, de payer sans cesse de sa personne et Démosthène nous le présente ainsi :

« Je voyais Philippe, contre lequel nous luttons pour la suprématie, avec un œil crevé, une clavicule cassée, une main et une cuisse mutilées, offrant à la Fortune telle part de son corps qu'elle voudrait lui prendre, pourvu qu'il lui restât de vivre honoré et glorieux. »

Dans la bouche d'un pareil ennemi, ce texte est un singulier éloge, dont la portée n'avait pas échappé à l'antiquité : *Verba gravia atque illus-*

VARIÉTÉS *(Suite)*

tria, dit Aulu-Gelle. Notre homme savait d'ailleurs mesurer à sa juste valeur la vanité de toutes choses, et, se relevant dans le stade, il contemplait l'empreinte creusée dans le sable, en murmurant : « A quel petit espace la nature nous borne, alors que nos désirs embrassent tout l'Univers ! »

Pour en revenir à l'histoire de ses blessures, nous ne sommes informés qu'à l'endroit de la clavicule, de la cuisse et de l'œil.

Pour la première, le document est purement anecdotique et figure aux Apophtegmes de Plutarque. Le médecin qui traitait cette clavicule fracturée « à la guerre » abusait, car c'était chaque jour une demande nouvelle : « Prends ce que tu veux, lui répartit son royal client, n'as-tu pas la clef en mains? » Amyot — traduction, trahison, — pour mettre en relief un trait d'esprit qui n'échappe à personne, déshonore Plutarque par une lamentable paraphrase anatomique : « Il eut d'aventure en une bataille l'os rompu qui joint par devant les deux espaules : cest os s'appelle en langage grec la clef. »

Pour la cuisse, la littérature est déjà plus abondante.

On discutait volontiers, après boire, de quelle main Aphrodite avait été blessée par Diomède, ou de quel pied Philippe boitait. C'est une question que le grammairien Zopirion pose au rhéteur Maximus, dans les *Propos de table*. Nous continuerons donc à ignorer le côté atteint.

C'était au retour, rapporte Justin, de l'expédition de Scythie, en traversant le pays des Triballes, dans la Mœsie inférieure, c'est-à-dire, si l'on en croit la carte de Desdevizes du Désert, au nord de l'Hémus, vers la Bulgarie, et même la Serbie actuelles. Justin explique qu'ils exigèrent en manière de droit de passage une part du butin : *Hinc jurgium et mox prælium*. Philippe s'en tira avec la cuisse pénétrée du même coup qui avait tué son cheval. On le croyait mort, on abandonna les dépouilles : mais il avait la vie dure, revint à la santé et se proposa incontinent la lutte contre les Athéniens. Cette blessure se situe environ la première année de la 110e Olympiade, soit en 340 avant notre ère.

Deux ans après, à Chéronée, il devait écraser toutes les résistances.

Il supportait assez impatiemment cette claudication; son fils Alexandre le consolait en ces termes : « Ne crains point, mon père, de te produire en public en cet état, car chaque pas rappellera ta valeur. »

L'œuvre chirurgicale avait abouti à de piètres résultats. La doctrine ne manquait pas pourtant de pertinence à cette époque : il suffit de lire à ce propos le livre hippocratique *des Fractures*, commenté par Galien, traduit par Littré ou Pétrequin.

« Quand il y a fracture de l'os de la cuisse, ce qui, dans l'extension, importe par-dessus tout, c'est de la pratiquer de manière qu'elle ne soit point insuffisante... Il faut une extension vigoureuse, bien régulière, et qui ne reste pas au-dessous des besoins, car il y a beaucoup de honte et de dommage à laisser une cuisse trop courte. » Il donne ensuite les meilleurs conseils pour le maintien des fragments et la contention. Il traite ailleurs de la forme et des courbures du fémur, des fractures ouvertes, avec issue des fragments à l'extérieur, des complications, du régime : l'auteur a vu et pratiqué.

Ce diagnostic rétrospectif de fracture fémorale n'est, du reste, que purement conjectural.

Quant à la perte de l'œil, l'anamnèse en fait un événement antérieur : il paraît que Philippe, moins résigné qu'Amphitryon, ne jugeait pas, comme Molière, que

Un partage avec Jupiter
N'a rien du tout qui déshonore.

Il regardait par le trou de la serrure Olympias, son épouse, aux prises avec le dieu, transmué en serpent : il en devint borgne. Semblable curiosité méritait punition. Ainsi survint la cécité pour Tirésias, après avoir contemplé Pallas au bain ; le troyen Ilus, comme le pontife romain Métellus, eurent même sort, qui n'avaient pourtant regardé que le Palladium, et encore pour le sauver des flammes. Il est vrai qu'aux âges d'impiété le sacrilège Héliogabale, impunément, le put transférer dans sa chambre, après avoir épousé une vestale.

Quoi qu'il en soit, les commentateurs s'accordent à supposer que Philippe attendit les réalisations de la vindicte céleste jusqu'au jour, vers 353 (106e Olympiade, an 4), où Aster, un archer habile, frappa d'une main sûre le monarque ennemi et lui mit un œil à mal. Photius relève que dans son enfance le jeune prince tirait, sur le soir, de l'arc aux étoiles : présage de domination, mais l'astre avait un retour offensif.

Philippe avait conquis trente-deux villes de la Chalcidique ; il guerroyait contre les gens d'Olynthe et de Méthone. Diodore et la plupart des auteurs le blessent devant Méthone ; seul Lucien parle du siège d'Olynthe et déclare qu'Aster était d'Amphipolis.

Ce dernier aurait dit, pour les uns, inscrit sur sa flèche, d'après les autres :

« Aster envoie à Philippe cette flèche mortelle. »

Les écrivains tardifs ont encore enchéri sur ce récit : Suidas et Ulpien racontent que Philippe aurait renvoyé la flèche avec ces mots :

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Si Aster est pris par Philippe, il sera pendu, » et qu'il aurait tenu parole, Méthone s'étant rendue.

Plutarque et Stobée reproduisent un lambeau des *Macédoniques* de Callisthène : Philippe, au moment où Aster le visa, tentait de forcer le passage d'un pont et dut s'enfuir à la nage. Le cours d'eau est nommé Sandanos chez le premier et Sardon chez le second. Cette géographie est imprécise : il n'en va pas de même d'Olynthe, qui était dans la Chalcidique Amphaxia, près de la péninsule Pallène, de Méthone, en Piérie, au pied de l'Olympe, et d'Amphipolis, sur le Strymon, non loin de son embouchure.

Les Athéniens versatiles, trompés par l'annonce de cette grave blessure, suspendirent trop tôt tout préparatif contre leur adversaire et Démosthène le leur reproche vertement en ses *Olynthiennes*.

Le médecin Critobule recueillit la plus haute réputation en cette cure : il retira le trait et parvint à sauver, sinon le globe, au moins l'esthétique de la région, *citrà deformitatem oris curata orbitate luminis*.

Un courtisan — *servum pecus*, — Clisophus, crut devoir, par une sorte de mimétisme adulateur, porter bandeau sur un œil sain. Apelle lui-même ne craignit pas de peindre Antigone de profil, car il était non moins hétérophtalme que Philippe.

On peut comparer, chez les Romains, l'intrépide Sertorius : *comminùs faciem suam ostentabat, aliquot adversis cicatricibus et effosso oculo, quo illo dehonestamento corporis maximè lætabatur.*

En cette galerie des borgnes de guerre, le plus illustre est Hannibal, qui avait, comme certificat d'origine, une ophtalmie contractée dans les marais de l'Arno. Juvénal le montre sur son éléphant.

Quum Gætula ducem portaret bellua luscum.

Horatius Cocles devait être un borgne de naissance : c'est la signification même du mot « Cocles ». Denys d'Halicarnasse le considère pourtant aussi comme ayant laissé un œil à la bataille.

Lycurgue était la victime d'une émeute et du bâton du factieux Alcandre : Pallas, cette fois favorable, à qui il était reconnaissant d'avoir limité le dommage, fut honorée à Sparte sous le nom d'Ophthalmitis ou d'Optilitis.

Philippe, auquel il convient de revenir, régnait depuis 359 : il mourut en 336, à quarante-sept ans, tué par Pausanias, en un complot où le dépit amoureux, celui d'un Giton guerrier, comme on avait accoutumé dans la phalange macédonienne, dépit mêlé d'intrigues de palais dont je fais omission, tenait le principal rôle : un autre Pausanias, préféré par le roi, injurié par son homonyme jaloux, chercha et reçut au combat une mort volontaire. Attale, pour venger le désespéré, avait enivré le coupable, puis l'avait, en cet état, livré à la libido des muletiers. Pausanias ne pouvant obtenir satisfaction contre Attale, transfixa Philippe d'une estocade au travers des côtes et fut tué à son tour. Tel est du moins le récit de Diodore.

Encore plus brillants sont les états de service du plus glorieux des fils.

Voici la chronologie de la feuille d'observation, autant qu'on peut l'établir parmi des références discordantes, parmi les « doubles emplois » et les incertitudes de tout ordre : la même source offre parfois des versions contradictoires dans le même opuscule.

En 335, soit la deuxième année de la 111e Olympiade, Alexandre est en Illyrie et reçoit une pierre sur le crâne, un coup de pilon sur la nuque. Démosthène produit devant les Athéniens un témoin oculaire qui l'a vu égorgé par les Triballes : joie imprudente.

En 334, au passage du Granique, la lutte est âpre : deux coups sur la cuirasse, trois sur le bouclier, qui disloquent les insignes de Minerve ; le casque perd une aile et est fendu par la hache ou le cimeterre jusqu'au cuir chevelu, qui est peut-être entamé, ainsi que le bras. Un javelot, qui a touché au défaut de la cuirasse, intéresse en surface l'épaule. Un cheval est tué sous lui.

L'année suivante, en Cilicie, il est très malade : c'est l'histoire classique des eaux du Cydnus et du médecin Philippe l'Acharnien. Alexandre boit le breuvage curateur, en tendant la lettre de dénonciation à son fidèle guérisseur.

A la victoire d'Issus, il n'est que légèrement piqué à la cuisse, *dextrum femur leviter mucrone perstrictum* : on hésite pour affirmer Darius l'auteur de cette piqûre. Il n'en va pas moins visiter les nombreux blessés de cette dure rencontre.

En 331, il est à Gaza, en Palestine, aux marches de l'Égypte. Vers la fin du siège, un oiseau de proie lui laisse choir une motte de terre sur l'épaule, puis se fait prendre aux rets qui manœuvrent les catapultes : « Tu seras blessé, mais tu prendras la ville, » dit Aristobule le devin. Et en effet un trait l'atteignit à l'épaule : « Il eut beaucoup de peine à guérir de sa blessure, » relate Arrien. Philippe fit l'extraction du trait. Plutarque est le seul qui parle à cette époque de blessure à la cheville et de lourde chute de son siège sur l'épaule : encore est-il d'accord avec les autres historiens dans la *Vie d'Alexandre* et dans le *Second discours* sur la vertu de ce prince.

En 329 et 328, Alexandre est en Hyrcanie, où un bloc rocheux l'atteint à la nuque et le laisse assez longtemps avec des troubles oculaires ; en Parthie, en Paropamise, chez les Assacènes, où il

est touché au talon et peut-être à l'épaule. Quinte-Curce place à Mazages une plaie du mollet qui se confond sans doute avec celle que le *consensus unus* admet comme reçue à Maracanda, où en effet le péroné est fortement endommagé.

L'année qui suit, on relève, dans les Indes, la cuisse meurtrie, chez les Gandarides, mais surtout la terrible transfixion du thorax, qui marqua pour lui l'assaut de la ville capitale des Malles. Un pilon qui sortait d'une meunerie voisine lui fut également assené avec violence sur le derrière de la tête.

Chacun sait que la mort survint à Babylone, en 324. Il n'avait pas encore accompli sa trente-troisième année d'âge ni sa treizième de règne, quand du 18 au 28 du mois Daisios, soit du huitième après la décade jusqu'au troisième avant la fin du mois, comme numéraient les Grecs, il fut saisi d'une pyrexie, dont Arrien et Plutarque nous ont conservé les bulletins journaliers, dans des extraits précieux des Éphémérides royales. Il succombait le onzième jour à une fièvre pernicieuse de type rémittent continu. Je n'insiste pas sur les savantes supputations échafaudées pour placer cette date en mai ou juin et dans la 113e ou la 114e Olympiade, pour discuter encore si la mort du cynique Diogène à Corinthe a pu coïncider ou non dans le temps avec celle du grand conquérant.

Sa mère Olympias fit courir le bruit d'un empoisonnement, mais l'histoire est pleine, à chaque illustre décès, d'accusations similaires.

Tous les atlas comportent une carte des expéditions d'Alexandre, mais cette géographie est très clairement exposée dans l'*Encyclopædia Britannica* de Cambridge, à l'article *Alexander the Great*.

Au titre médical, la fracture péronière et la plaie de poitrine méritent seules qu'on insiste à leur endroit : tout le reste demeure dans l'obscurité et même la confusion.

La fracture du péroné chez les Maracandates n'est pas douteuse : cet os est désigné par ce terme même dans Arrien, le plus sûr de nos historiographes, et par son équivalent latin *sura* dans Quinte-Curce. Un traducteur d'Arrien a eu l'audace de transformer « péroné » en « tibia » : il ne s'en faut rapporter qu'au contexte original en toutes matières. Il est expédient, pour l'histoire de la médecine, de montrer à quelles difficultés se heurte le curieux en ces recherches.

Au commencement de notre ère, Galien différencie nettement les os de la jambe : *knémé* pour le tibia, le même terme désignant la jambe elle-même, et *péroné*, qui signifie une fibule, pour le second os. Paul d'Egine, longtemps après, ne s'exprime point autrement. Celse, dans les mêmes conditions, a comme nomenclature *tibia* et *sura*. *Kerkis*, navette, dans Galien, désigne le radius. C'est ce vocable qui est l'objet du litige. Dans certains dictionnaires, comme Alexandre, il voudrait dire : péroné. Dans d'autres, les plus autorisés, *Thesaurus*, Bailly, lexiques allemands, il représente le tibia. Cette opinion se fonde sur des références secondaires, peu probantes, mais surtout sur Pollux, qui affirme nettement que *kerkis* est le tibia et *parakerkis* le péroné.

Or il y a des références qui font contre-partie : Rufus d'Éphèse constate en ces termes combien la terminologie était peu arrêtée, surtout en des siècles moins tardifs : « Des deux os de la jambe, l'un interne a nom *knémé*, l'autre os, externe, est appelé *kerkis* ; Hérophile cependant appelle *kerkis* la *knémé*. »

D'autre part, environ les temps d'Alexandre, Hippocrate — on n'ignore pas que ce nom comporte de multiples parties prenantes — n'appelait guère le tibia que le gros os de la jambe, l'os interne, et le péroné, l'os grêle, qui est en dehors ou vers le petit orteil. Il croit ce dernier plus long que son congénère, car il en juge sans doute par les malléoles. Il est défendu par les chairs, sa fracture est moins apparente et moins grave.

Galien le remarque, ce sont les médecins postérieurs à Hippocrate qui ont pris coutume d'appliquer exclusivement à l'os externe de la jambe la dénomination de péroné : en revanche, le médecin de Cos se servait de ce mot dans les acceptions les plus variées. Il s'agit, en outre du péroné lui-même, du radius, d'épiphyses, d'apophyses, de saillies osseuses diverses.

Aristote attribue brièvement deux os à la jambe, qui a une région antérieure *anticnémienne* et une postérieure *gastrocnémienne*.

Les anciens, qui avaient peu d'instruments de précision, fixaient leurs notations sous des images qui nous surprennent parfois : chacun connaît cette époque, dangereuse aux phtisiques, « où la feuille du figuier n'est pas plus grande que la patte de la corneille ». Le langage de la science était encore dans l'enfance.

On peut ajouter que ce chapitre d'ostéologie n'a cessé de susciter des problèmes de linguistique.

Les deux os de l'avant-bras et même ceux de la jambe étaient appelés *fociles* en vieux français : « l'os de l'esperon ou le petit focile de la jambe », dit Paré. Le mot a été latinisé, *focile*, que Freund rattache à *focus*. Littré avoue son incertitude. Rabelais écrit les *fauciles* en parlant des os de l'avant-bras, et la forme en faux de cette région fléchie ne pourrait-elle fournir l'étymologie cherchée?

Quoi qu'il en soit, en trois endroits, Plutarque

VARIÉTÉS *(Suite)*

parle de cette blessure : dans l'un nous apprenons que « l'os de la jambe fut fendu » ; mais aux deux autres il emploie le mot *kerkis*. Il faut rendre cette justice aux interprètes qu'ils ont en général adopté l'hypothèse du péroné. Amyot, pour malade que soit encore son texte, a le mérite de mentionner « l'os du fuseau » : « Il eut l'os de la jambe faussé d'une flèche, de manière que l'os du fuseau en sortait par la playe. » « Petit os de la jambe », écrivent Ricard, Talbot ; *radius* de la jambe, écrivent à leur tour les latinistes, Budée, Dœhner, sans trop se compromettre, laissant le lecteur translater et penser à sa guise en anatomiste. Seul Bétolaud s'en tient à « os de la jambe ».

Arrien et Plutarque rapportent qu'il y eut « fracas osseux, avec perte de substance ». « L'os fit issue à travers la plaie. » Quinte-Curce ajoute qu'Alexandre fit venir un cheval et continua ainsi à vaquer à ses devoirs de chef, mais le membre pendant au froid, non lié par un pansement, couvert de sang coagulé, devint cruellement douloureux : « Je suis fils de Jupiter, dit-il, mais je ne laisse de sentir les incommodités du mal. » « C'est du vrai sang qui coule, ce n'est pas l'ichor des dieux, » telles sont ses paroles pour Plutarque, mais à la suite d'une lésion talonnière chez les Assacènes.

Pour la plaie du thorax, Alexandre guerroyait contre les Malles et les Oxydraques : à l'assaut de la capitale des premiers, il menait le train, quand il se trouva isolé tout à coup sur le chaperon, puis à l'intérieur du rempart, les échelles qui lui amenaient du renfort cédant au poids. Il dut ainsi tenir tête avec trois auxiliaires à un ennemi bien supérieur en nombre. Un vieil arbre garnissait la paroi intérieure du mur d'enceinte : c'est là, enroulé et ramassé derrière son bouclier, à genoux pour d'aucuns, qu'acculé et faisant front de son mieux, il s'était entouré déjà dans sa défense de plusieurs cadavres, quand un des Indiens qui l'encerclaient lui décocha presque à bout portant une flèche de deux coudées, qui lui traversa l'armure. L'orifice d'entrée se localise pour les uns sous le sein droit, pour d'autres autour, enfin et surtout au-dessus : Plutarque assure même, d'après Aristobule, que le coup pointa jusque vers la région cervicale, donnée qui se concilie malaisément avec la position de combat décrite dans la littérature. La longue flèche s'était fichée dans le squelette du gril costal. Si l'on en croit Ptolémée, il y avait issue d'air et de sang mêlés. Le blessé s'affaissa en avant, étourdi sans perdre connaissance, car il put encore se « faire blanc » de son épée. Il était temps de le secourir et de l'emporter : *curatio vulneris gravior ipso vulnere fuit.*

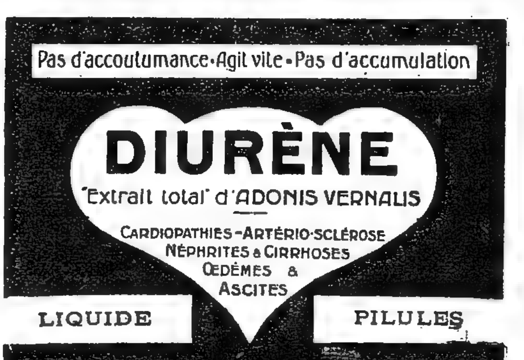
Cette aventure est motif à maint développement rhétorique : témérité d'Alexandre seul contre *tot millia hostium*, discours à ses officiers et à ses médecins, qui hésitent : « Si vous craignez la mort pour moi, on dira que je la crains pour moi-même. »

En fait, le chirurgien Critodème, Asclépiade de Cos, ou le somatophylax Perdiccas, en l'absence d'un technicien, procédèrent à la première intervention : on amena le patient sur un bouclier, ce brancard habituel des anciens ; on trancha, ou scia le bois de la flèche au ras de la cuirasse pour détacher celle-ci du tronc, ce que le roi avait déjà tenté lui-même avec son poignard ; on incisa ensuite sur le trajet pour libérer un fer large de trois doigts et long de quatre. On redoutait la douleur pour le blessé, les mouvements imprévus de celui-ci dans cette zone dangereuse — « Je n'ai besoin d'être tenu par personne » — et surtout l'hémorragie. Il perdit d'ailleurs beaucoup de sang et ne s'en tira qu'après des lipothymies inquiétantes.

On imagine aisément, en feuilletant par exemple les écrits hippocratiques, le tableau troublé des chirurgiens comprimant la plaie saignante, l'étoupant de laine brute imbibée dans le vinaigre ou le lait de figuier, liant les bras, les tempes du sujet étendu, exsangue et inerte ; lui versant l'eau chaude sur la tête, lui ingérant le vinaigre blanc et lui fustigeant de liquides froids les extrémités ; puis le danger d'urgence passé, la plaie séchée, pansée de linges ou de tranches d'éponge fine, entourée soit de simples cuits ou crus, soit de quelque bouillie au vin, discutant l'opportunité des suppuratifs ou celle, opposée d'indication, des enhèmes cicatrisants, considérant si les tissus se gonflent bien ou prennent au contraire les lividités de la gangrène, les feux de l'érysipèle, envisageant enfin la menace de l'empyème, que l'on ouvrirait, si nécessaire, par cautérisation.

Ces praticiens avaient aux armées un rôle fort honorable : on les voit sans cesse apparaître, dans la troupe, à la cour, à côté des devins, sorte de ministres du culte, qu'on peut se figurer à cheval, vêtus de blanc et couronnés d'or. On sait que, chez les Lacédémoniens, devins et médecins étaient compagnons de tente

Ce n'est pas le lieu d'étudier l'organisation médico-militaire des armées d'Alexandre, le sort des malades et des blessés, des mutilés, le congé des émérites, l'armature matérielle des secours. Une seule précision montrera l'importance de cette dernière : elle rappelle notre effort à l'armée d'Orient, au cours de la récente guerre. Quelque peu avant l'expédition chez les Malles, l'armée recevait un envoi de Grèce, choses et gens : on apportait notamment des armures élégantes et


Pas d'accoutumance • Agit vite • Pas d'accumulation
DIURÈNE
"Extrait total" d'ADONIS VERNALIS
CARDIOPATHIES - ARTÉRIO-SCLÉROSE
NÉPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES & ASCITES
LIQUIDE
PILULES

VARIÉTÉS *(Suite)*

solides pour 25 000 hommes de pied et 100 talents de médicaments, ce qui, si on l'entend en poids, avoisine 2 600 kilogrammes, si on l'entend comme valeur monétaire d'or ou d'argent, représente, seulement en talents d'argent, plus de 556 000 fr.

Cette vie auprès des grands n'était pas tout bénéfice :

« Cet honneur a souvent de mortelles angoisses. »

Héphestion prit la flèvre à Ecbatane : son médecin Glaucias ou Glaucus partit au théâtre, cependant que son client absorbait un poulet arrosé d'un grand *psychtère* de vin froid, s'évanouissait et mourait. Le roi mit en croix le médecin négligent. Arrien doute pourtant de l'anecdote.

Cette épidémie de traumatismes qu'offre à l'observation la pratique en campagne était une excellente école, et Hippocrate ne laisse pas d'en conseiller la fréquentation à ses disciples :

« A notre sujet se rattache la chirurgie qui s'occupe des blessures par arme de guerre et ce qui concerne l'extraction des traits. Or, dans la pratique des villes, on a fort peu l'occasion de s'y exercer : car, dans toute la vie d'un homme, il est rare de voir dans nos cités des guerres soit entre les citoyens, soit contre les ennemis du dehors ; ces accidents sont très fréquents et presque journaliers dans les expéditions étrangères ; il faut donc que celui qui veut s'adonner à cette chirurgie prenne du service et suive les armées étrangères en campagne ; c'est ainsi qu'il pourra devenir très exercé dans cette spécialité... Bien reconnaître les signes des traits restés dans les chairs est la partie la plus importante de la pratique et de la chirurgie militaires, et, ces notions acquises, on ne sera pas exposé, faute de reconnaître la blessure, à abandonner un blessé qui d'abord n'aurait pas été pansé suivant les règles. »

Alexandre avait hérité d'Aristote l'amour de la médecine : il dirigeait les régimes, soignait les plaies autour de lui, et droguait ses amis. Il avait fort à faire, car la maladie figure à toutes les pages de son histoire, jusqu'à sa mort incluse : infections digestives, pyrexies, entre autres. « Il jouait avec Médius aux dés, quand il avait la fièvre. » Les excès de tout ordre, la coupe d'Hercule et même les fatigues — *sudavit* et *alsit*, — n'en sont pas seuls responsables. Ce serait matière à discussion obscure de diagnostics incertains, dont mieux vaut ne point faire état. Je n'hésite cependant pas à relever ces lignes de Plutarque : « Après avoir traversé le Tanaïs, il met en fuite les Scythes, et, quoique cruellement tourmenté par la diarrhée, il les poursuit à cheval l'espace de 150 stades, » soit, mesure variable, au moins 27 de nos kilomètres.

Voilà une belle citation dans toutes les acceptions du terme. Quelle croix de guerre trouverions-nous appuyée à l'officiel d'un semblable libellé? Telle est la force de nos préjugés hypocrites, que nous voulons ignorer en public même les faits méritoires qui ont leur sphère au-dessous du nombril.

Quant à Alexandre, il avait payé ses conquêtes.

VINCENT NICLOT.

UN PHILOSOPHE AUX EAUX MINÉRALES PYRÉNÉENNES

MAINE DE BIRAN A SAINT-SAUVEUR, BARÈGES, BAGNÈRES-DE-BIGORRE, CAUTERETS

Par le Dr Raymond MOLINÉRY (de Luchon).

N'est pas Maine de Biran qui veut : aussi bien cette attachante figure, qui a pour nous tout le charme d'un pastel dont les teintes sont estompées par le temps, a-t-il appartenu par son père et par ses goûts personnels à la famille médicale.

Quelques brefs détails bibliographiques. Marie-François-Pierre-Gonthier de Biran (dit Maine de Biran) naquit à Bergerac en 1766, dans ce Périgord qu'illustra le philosophe des *Essais* et, à un degré moindre, le jeune Sarladais Étienne de Laboétie et plus tard l'apôtre du quiétisme, le doux Fénelon. Fils d'un médecin réputé, le jeune homme s'adonna bientôt à la philosophie et, à vingt-neuf ans, il était administrateur du département de la Dordogne, deux ans plus tard membre du Conseil des Cinq Cents. Appelé à Paris, dès le retour des Bourbons, 1816 le trouve conseiller d'État. La forte éducation que lui donna son père, les conversations médicales qu'il eut souvent avec lui ne furent pas sans influer sur sa pensée directrice, sur ses recherches psychologiques. L'*Influence de l'habitude* est encore à lire ; les *Rapports du physique et du moral*, les *Nouvelles Considérations sur le sommeil, les songes et le somnambulisme*, sont peut-être beaucoup trop oubliés.

Ses *Observations sur le système de Gall* témoignent de ses préoccupations : au reste, Maine de Biran avait fondé, à Bergerac, une société littéraire et médicale, au sein de laquelle furent lus et discutés les mémoires que nous venons de citer. Il mourut en 1824.

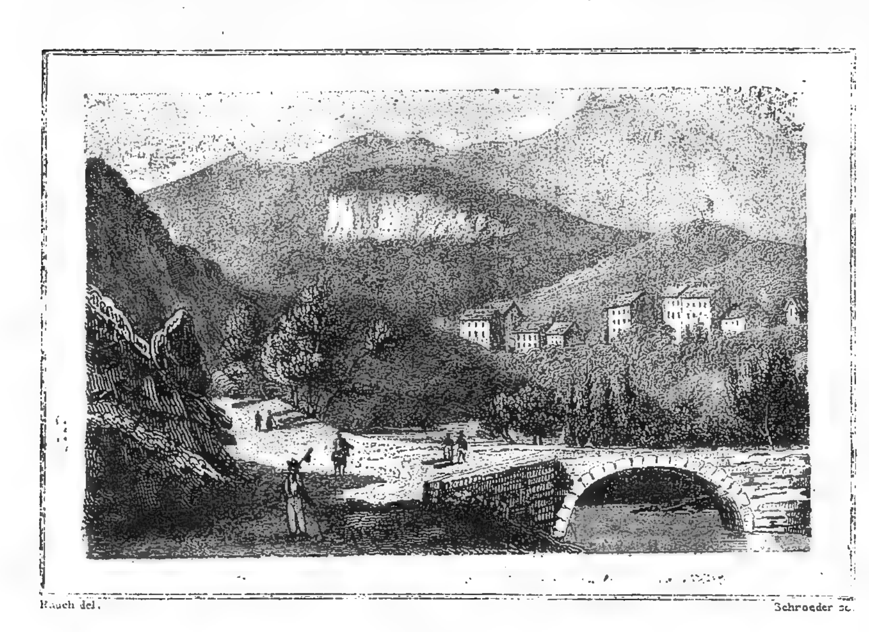
Vous savez tous les bases de sa philosophie : la personnalité s'élève par degrés de la vie animale à la vie moyenne, vie de la volonté, et, de celle-ci, à une vie supérieure où elle va se perdre et s'anéantir en Dieu. M. de Biran franchit lui-

VARIÉTÉS *(Suite)*

même trois étapes : sensualisme, stoïcisme, christianisme.

Cette étude profonde du « moi », ce désir de perfection et d'accession vers une perfection constante de l'âme, sur quel terrain ont-ils évolué?

Le *Fragment du journal intime de Maine de Biran*, publié par M. P. Tisserand, à l'occasion du centenaire de la mort du philosophe, dans la *Revue de métaphysique et de morale* (nº 3, 1924),



Saint-Sauveur (fig. 1).

nous donnera certainement quelques éléments d'information.

Fidèle au plan que nous nous sommes tracé, nous laisserons, le plus souvent, parler notre héros. Il y aura pour le lecteur et plaisir et profit.

Le 1er juillet 1816.

« Départ de Castellane pour Barèges avec ma femme et deux domestiques, Mlle et M. Ginet dans la même voiture. J'ai fait, sur mon livret, la description du voyage, jour pour jour. Je me suis donné le plaisir des yeux en traversant les belles montagnes avec une grande lenteur. J'ai eu plus de sensations que d'idées. Mon esprit a été inactif. Je n'ai senti mon imagination ranimée qu'en arrivant aux Pyrénées.

« Depuis Lourdes jusqu'à Argelès, j'ai voyagé sur mon cheval par une extrême chaleur. Les montagnes se resserrent et la chaleur se concentre dans une gorge étroite. Mais, en arrivant à la ville d'Argelès qui est un chef-lieu de sous-préfecture des Hautes-Pyrénées, les montagnes se reculent et montrent un coup d'œil ravissant : la vallée est extrêmement riche et variée. J'ai été frappé surtout du contraste qu'offrent ces monts sourcilleux (1), dont la cime est couverte de neige avec la richesse et le luxe de végétation de la plaine et du pied de ces montagnes dont la moitié, à certains endroits, est couverte de moissons abondantes et de belles prairies ; la nature morte est séparée ici par une ligne sensible de la nature vivante.

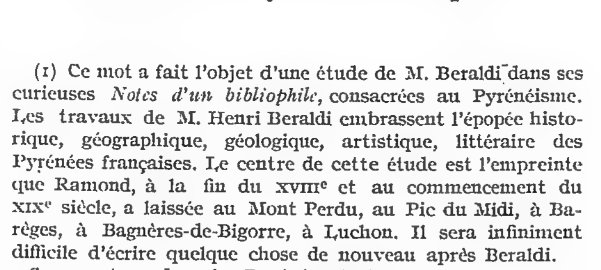
« Le gave coule à côté de vous avec une précipitation et un fracas qui porte à l'âme une impression de terreur. De l'autre côté est une montagne perpendiculaire dont l'œil n'aperçoit pas le sommet et dont l'avancement semble quelquefois menacer votre tête. On est là entre deux écueils également terribles ; il semble que l'on va être précipité ou écrasé. L'instinct animal frémit du danger personnel : la bête que je montais en était effrayée, le plus léger écart nous précipitait ensemble dans le gave... Qu'est-ce que l'homme, dans l'infini du temps et de l'espace, seul, au milieu de ces grandes causes de destruction qui pourraient, en un instant, m'engloutir, avec des générations entières, sans qu'il restât de trace de ces existences éphémères? Que suis-je?

« Que sont tous ces pauvres petits hommes que l'on appelle grands? C'est la Nature qui est grande ; elle dispose de l'homme plus qu'il n'en dispose malgré tous ses instruments, ses artifices et sa science. »

Nous voilà donc « situés » en pleines montagnes de Luz.

Le 7 juillet, dimanche, première journée.

« La matinée de ce jour a été occupée à s'ins-



(1) Ce mot a fait l'objet d'une étude de M. Beraldi dans ses curieuses *Notes d'un bibliophile*, consacrées au Pyrénéisme. Les travaux de M. Henri Beraldi embrassent l'épopée historique, géographique, géologique, artistique, littéraire des Pyrénées françaises. Le centre de cette étude est l'empreinte que Ramond, à la fin du XVIIIe et au commencement du XIXe siècle, a laissée au Mont Perdu, au Pic du Midi, à Barèges, à Bagnères-de-Bigorre, à Luchon. Il sera infiniment difficile d'écrire quelque chose de nouveau après Beraldi.

Songera-t-on, dans les Pyrénées, à fêter, en 1927, le centenaire de Ramond ? Si oui, donnera-t-on à ces cérémonies l'ampleur qui leur convient ? A Luchon, enfin, nœud des Pyrénées centrales, comprendra-t-on que Ramond doit être à l'honneur ?

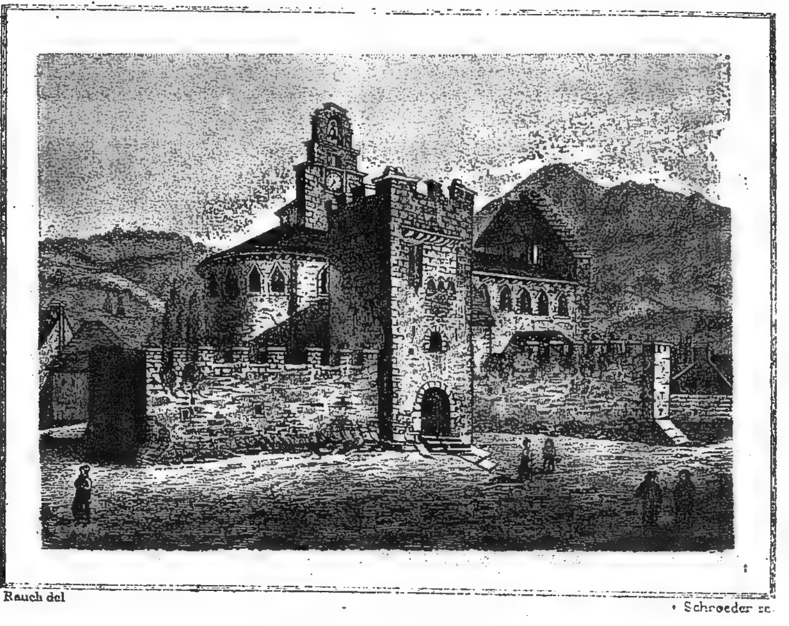
VARIÉTÉS *(Suite)*

taller à Saint-Sauveur (1). Nous nous sommes séparés à huit heures de nos compagnons de voyage qui ont pris la route de Barèges (2) et nous sommes montés à Saint-Sauveur où nous nous sommes arrangés dans un appartement assez peu agréable mais que nous avons été heureux de rencontrer. La matinée a été assez active. J'ai vu M. l'abbé de Montesquiou (3) et Molé (4), pairs de France, avec qui j'ai eu des conversations intéressantes sur la politique. J'ai été avec eux à la messe de onze heures. En rentrant chez moi, je me suis senti désœuvré et sans goût et pour aucune occupation ni lecture déterminée... »

Voici maintenant la journée d'un baigneur de qualité, en l'an de grâce 1816, à Saint-Sauveur-les-Bains.

« J'ai commencé aujourd'hui les bains de Saint-Sauveur et les Eaux de Coterets (5) (*sic*). Je me suis levé après six heures et j'ai été à sept heures prendre mon bain. J'ai promené un instant auparavant avec M. Molé sur la jolie esplanade qui domine le gave et la vallée de Luz. Je me suis trouvé à l'aise dans le bain. Il me semblait ranimer mes forces. *J'ai bu une demi-bouteille d'eau de Coterets, coupée avec du lait, dans l'intervalle d'une heure que j'ai passée dans mon bain,* dont la chaleur naturelle est de 26° d'un thermomètre que je crois inexact, la température m'ayant paru inférieure et de 20° au plus (6).

« En sortant du bain, j'ai eu un léger sentiment de froid et je me suis mis au lit où j'ai dormi une demi-heure. J'ai déjeuné à 10 heures et je me suis senti ensuite très dispos. J'étais très bien dans la visite que j'ai faite à l'abbé de Montesquiou avec qui j'ai passé une demi-heure... M. de Buffon, ainsi que l'a remarqué M. de Montesquiou, n'avait jamais visité de hautes montagnes telles que les Pyrénées... Il y a un sens très profond caché dans ce passage de la Genèse : *Et spiritus Dei ferebatur super aquas.* »



Eglise de Luz (fig. 2).

Et Maine de Biran de philosopher pour lui. Mais la promenade classique que tous les malades de Saint-Sauveur font à Barèges tente notre villégiaturant. Innombrables, nous dirait M. Beraldi, sont ceux qui ont écrit leurs sensations à ce sujet : « En sortant de la vallée de Luz pour aller à Barèges, on ne cesse pas de monter par une route bien faite (7) mais dont la pente est rapide... Le gave roule et se précipite avec bien

(1) Saint-Sauveur : charmante station bâtie sur les bords du gave, à 750 mètres d'altitude. Restaurée par Napoléon III au moment où l'impératrice y fit un séjour. Spécialisée dans le traitement des affections gynécologiques, jouit d'une grande réputation contre la stérilité. Fabas (an VI) et Pommier en 1813 donnent d'intéressantes études sur Saint-Sauveur.

(2) Barèges : hôpital militaire, célèbre depuis le passage des Bordeu (1470-1783), mais déjà connu depuis le séjour de Mme de Maintenon et du fils de Mme de Montespan et de Louis XIV : le duc du Maine (Cf. Cabanès et Molinéry). Le cardinal de Rohan et son secrétaire Ramond de Carbonnières, après l'affaire du Collier (lire Beraldi à ce sujet) ; au même moment Dussault, Lapeyrouse, de Saint-Amans avaient illustré cette curieuse station sulfurée (1 250 mètres d'altitude). Toutes les gloires du Premier Empire furent à Barèges et Napoléon Ier y fut attendu. (Cf. MOLINÉRY : Histoire de l'hôpital militaire de Barèges).

(3) Abbé de Montesquiou : Fançois-Xavier-Marc-Antoine, duc de Montesquiou-Fezenzac, abbé de Beaulieu, député aux États généraux, fut ministre de l'Intérieur, et nommé duc et pair par les Bourbons. Appartient à cette noble lignée qui donna à la France des maréchaux, des hommes de lettres, des hommes d'État.

(4) M. de Molé : Louis-Mathieu, comte Molé (1781-1855). A vingt-sept ans est auditeur au Conseil d'État et maître des requêtes. Plusieurs fois ministre, il combat la politique de Villèle et condamne le coup d'État du 2 décembre. Il appartenait à la branche des Molé de Lamy de Champlatreux, dont la noblesse de robe égalait la noblesse des sentiments.

(5) Cauterets. Nous respectons l'orthographe de l'écrivain : *Coterets.* Ville d'eaux sulfurées thermales, spécialisée dans les affections de la gorge et des bronches (1 000 mètres d'altitude). Camus, Labillonne, etc., furent ses grands médecins. La reine Hortense y fit un mémorable séjour. Signalons l'*association des cures* (Saint-Sauveur et Cauterets), préconisée par les médecins de cette époque, association que nous avons eu l'honneur de faire mettre à l'ordre du jour du Congrès de Bordeaux en 1924.

(6) Nous avons préconisé nous-même, pendant notre exercice à Barèges, cette technique pratiquée à Saint-Sauveur : boire *pendant* le bain.

(7) La route de Luz à Barèges fut créée par Polard et livrée en 1744. Avant cette époque, nulle voiture n'avait été vue sur ces hautes montagnes. L'empereur Napoléon III la fit améliorer et la continua sur le Tourmalet jusqu'à Bagnères-de-Bigorre (1860).

VARIÉTÉS *(Suite)*

plus de fureur et de rapidité en descendant la vallée de Barèges qu'il ne le fait après sa jonction avec le gave de Gaverni (*sic*). C'est une cascade presque continuelle de Luz à Barèges... La rue unique de Barèges offre autant de mouvement que Paris. On n'a rien à faire qu'à se promener et s'observer. Je ne trouve pas aux Eaux cette urbanité, cette expansion qu'on m'avait dit y régner... »

Le lendemain, il convient de se reposer de la promenade à cheval où, la veille, Mme de Biran l'avait accompagné, et la journée se passe en correspondance à MM. Lainé et de Barante (1), aux soins de sa toilette et aux diversions de la société : « MM. de Montesquiou, de Molé, Mme et M. de Grosbois, enfin, le soir, Mme la duchesse de Rohan ont fourni, tour à tour, des aliments à mon goût pour la société et le parlage... » Et le soir, le philosophe de rentrer chez lui et de réfléchir en lisant les *Pensées* de Pascal... Maine de Biran évoque alors pour lui (et pour nous, à cent dix ans de distance) la Grèce antique et la beauté de son éthique, Hippocrate et sa toute science et, ici et là, la psychologie des peuples : « D'ailleurs, il y a un âge de maturité pour les nations comme pour les individus, qu'on ne peut devancer, et il faut arriver précisément à ces époques où les hommes fatigués et dégoûtés du dehors, n'étant plus entraînés par des besoins impérieux ou des passions invincibles, sont disposés à rentrer au dedans d'eux-mêmes. » Mais voici que la méditation se poursuit, peu à peu, plus intime, plus complète, plus adéquate : « L'âme est confusément affectée par des besoins et elle ignore les moyens de les satisfaire... elle court d'un objet à un autre.

« Diminuer la somme des besoins du corps ou contracter l'habitude de les soumettre à l'emprise de l'âme, première condition essentielle de la vie intellectuelle. »

Voulez-vous une règle du bonheur? « Ne chercher la félicité que dans les choses qui sont en notre pouvoir : il faut voir en nous ce qu'il y a de libre ou de volontaire et s'y attacher uniquement. »

Je vous soumets aussi les directives suivantes que notre époque de vie trépidante n'écoutera que d'une oreille fort distraite :

« L'essentiel est de se tenir tranquille dans la position où l'on se trouve, de s'y accommoder, d'y approprier ses goûts, ses habitudes et de ne pas s'agiter pour en sortir, à moins qu'elle ne soit insupportable... Il suit de ces réflexions que l'homme sage, par cela qu'il est sage, n'accroîtra jamais sa fortune, ne parviendra pas aux dignités puisqu'il s'abstiendra, nécessairement, de tout ce qui y fait parvenir. »

Les jours passent et amènent des échanges de visites. Hier on vit à Barèges les dames Ginet, Ducayla et Durival que le lendemain on reçut à Saint-Sauveur. On se fait la conduite jusqu'à Luz. On accompagne un touriste, M. Lauzen, jusqu'au chemin qui va à la grande montagne. Le dimanche amène une agréable diversion. A la sortie de la messe, Maine de Biran « salue le beau monde : Mmes de Gontaut, de Rohan, de Molé, du Cassand. »

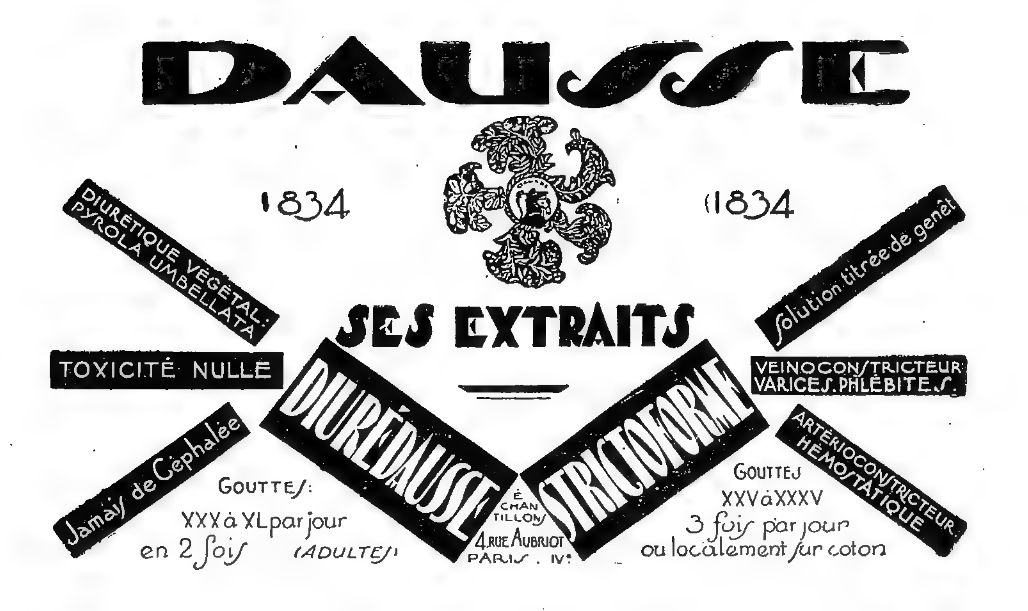
Entre deux pluies d'orage, vite une galopade à cheval avec M. de Molé. Le mauvais temps continue, on essaie d'une lecture de Kant. Le médecin ordonne les bains de Késiga (2), et après

Cte du H. del. — Schroeder sc.

Cauterets (fig. 3).

(1) De Barante (1782-1866), homme d'État, mais surtout écrivain connu par son *Histoire des ducs de Bourgogne*.

(2) Késiga (Bains de). Nous n'avons pu retrouver cette dénomination et serions heureux que nos confrères de Saint-Sauveur puissent nous renseigner à ce sujet. Il est à penser que M. de Biran a voulu écrire Bésègua comme il écrit Orgelè, pour Argelès.


DAUSSE
1834
1834
DIURÉTIQUE VÉGÉTAL:
PYROLA UMBELLATA
TOXICITÉ NULLE
Jamais de Céphalée
SES EXTRAITS
DIURÉDAUSSE
GOUTTES:
XXX à XL par jour
en 2 fois (ADULTES)
ÉCHANTILLONS
4 RUE AUBRIOT
PARIS . IVe
STRICTOFORME
Solution titrée de genêt
VEINOCONSTRICTEUR
VARICES. PHLÉBITES.
ARTÉRIOCONSTRICTEUR
HÉMOSTATIQUE
GOUTTES
XXV à XXXV
3 fois par jour
ou localement sur coton



VARIÉTÉS *(Suite)*

déjeuner la lecture des observations de M. Ramond l'amène à conclure que notre ignorance est invincible sur l'origine de toutes choses.

Or rien encore ne nous a indiqué quelle affection allait soigner aux Eaux pyrénéennes le compatriote de Cyrano, lui aussi philosophe à sa manière. Une promenade au Pic de Bergons va nous fournir les premiers éléments du diagnostic :

« Le ciel était assez beau, quelques nuages épars semblaient prêts à se dissiper. J'ai monté les premières élévations à cheval, mais bientôt le sentier devenant escarpé, il a fallu marcher à pied et le domestique menait le cheval par la bride avec assez de peine.

« *J'éprouve en grimpant sur les hauteurs une peine extrême à respirer et m'essouffle après quelques pas d'ascension au point de perdre haleine. Le cœur me bat avec force et je suis prêt à me trouver mal.*

« *Cet état pénible passe après quelques moments de repos et, après avoir pris haleine, je recommence et deviens plus fort insensiblement. Ces accidents momentanés que les personnes bien constituées n'éprouvent pas, annoncent une faiblesse radicale dans les organes de la respiration et le système vasculaire. Quoique j'aie passé l'âge de la phtisie pulmonaire, je dois toujours être en garde, faiblesse de poitrine et d'estomac ne promettent pas une longue vie. Il faudrait mettre à profit le peu de temps qui me reste, et je le perds pour prolonger une vie incertaine et mutilée si je ne puis en laisser quelque trace honorable.* »

Voici donc un premier point établi. Suivons la correspondance. Nouvelle promenade à Barèges où Maine de Biran rencontre M. de Sèze, recteur d'académie (1), homme d'esprit « dont les idées sont saines, mais qui a le défaut de parler plus qu'il n'écoute ». Près de l'hôtel de l'Europe (bâti par un d'Antin), notre malade salue Mmes d'Orglande, Du Cayla, de Fezengue, de Grosbois. « Je me trouvais à Barèges comme à Paris pressé de visites et entouré de la même espèce de personnes. » Mais M. de Castelbajac l'irrite par « ses expressions de forfanterie qui annoncent une profonde ignorance ou un aveuglement complet de la véritable situation politique et morale de la France ».

Le temps se met au beau : retour au Bergon (*sic*), description, fort bien venue, du combat des brouillards. « Je ne pouvais m'arracher de cette hauteur où je respirais la vie et la sérénité. Je



Établissement thermal de Bagnères-de-Luchon (fig. 4).

(1) M. de Sèze, frère du courageux défenseur de Louis XVI. En 1916, M. de Sèze, de Bordeaux, cent ans plus tard, traitait à Barèges de graves blessures reçues au début de la grande guerre.

VARIÉTÉS *(Suite)*

me trouvais heureux d'exister, léger et fort. »

Dacieux (1) était médecin à Barèges au moment même où Delpit exerçait à Saint-Sauveur. Ces deux praticiens ont laissé des traditions de clinique qui sont encore observées.

Les médecins prennent alors le temps de vivre. Le Dr Delpit accompagne notre philosophe à Coterets (*sic*). Jolie ville, jolies maisons, c'est à peu près l'aspect des rues de Tarbes... Moins de monde qu'à Barèges, mais c'est un monde choisi...



FRANÇOIS MARC ANTOINE
FEZENZAC DE MONTESQUIOU
Député de la Ville de Paris à l'Assemblée Nationale en 1789. Elu Président les 2 Janv. & 27 fev. 1790

(Fig. 5).

Excellent déjeuner chez la veuve Cazenove et visite des thermes sous la conduite du Dr Labat. Le lendemain, visite du lac de Gaube et, en passant, de Mauhoura, La Raillère, le Petit-Saint-Sauveur, le Pré. Melling, dans son album, nous donne une idée curieuse de ce qu'étaient ces bains au début du XIXe siècle.

Le surlendemain, Maine de Biran accuse une fatigue extrême. Il écrit à son fils et, trouvant dans le bon Dussault un passage qu'il peut s'appliquer, notre homme de le transcrire et de faire allusion à Montaigne « qui est comme le voyageur des montagnes qui marche pour marcher et non pour arriver ».

Un trait amusant... pour nous, mais pas du tout pour Maine de Biran. Mme de Rohan, accompagnée de Mme de Castelbajac, fait une quête comme il convient, pour les nécessiteux de la station. Chacun le sait : les résultats de la quête sont en raison directe de la grâce de la quêteuse et de ce que « Un tel » ou « Une telle » donneront. Comment donner assez? Maine de Biran avait « prédéterminé six francs qu'il donne en effet, quand il apprend que certaines de ses relations ont donné un et deux louis »... Comment réparer la maladresse? Maine de Biran passe une journée abominable, se surprend à parler à haute voix, à divaguer. Il sort, espérant trouver le moyen de rencontrer, à nouveau, Mme de Rohan.

Une heureuse coïncidence de sortie les met en présence. Maine de Biran de courir, de remettre son louis, car « il vaut mieux être au-dessus qu'au-dessous de ce qui convient ».

Les promenades à cheval alternent (un peu monotones) avec le traitement, les visites, les conversations, la correspondance, quand un événement imprévu vient ranimer toute la station. Un article du *Journal des débats*, sur l'ultra-royalisme, délie toutes les langues. Chacun de prendre parti pour ou contre, et nous nous souvenons, vers 1897-98, des discussions passionnées qui, à Barèges, accompagnaient la lecture des journaux, au temps de la trop fameuse affaire. Ne suivons pas les baigneurs de Saint-Sauveur dans leurs querelles politiques, et allons voir Mme la marquise de Gontaut. Toute la société de Saint-Sauveur est là. Déception : « Cette réunion de femmes rangées en cercle, chacun ne parlant qu'à son voisin, n'offrait rien de bien divertissant. » Cependant on a pris des glaces, on a promené le soir au clair de lune. Malgré cela, « *j'ai eu de l'irritation nerveuse. Plusieurs visites arrivées au moment où je faisais ma toilette m'ont mis hors de moi* ». Vous le voyez : la toilette occupe beaucoup, beaucoup M. Maine de Biran qui, à un mauvais état du système circulatoire, joint une grand irritabilité nerveuse ; aussi a-t-il porté de l'embarras et de la tristesse chez Mme de Rohan. De plus, « *la toux que les brouillards froids excitent et qui me contrarie singulièrement quand je me trouve en société et que je veux y faire encore le jeune homme, mon infirmité catarrhale résiste aux bains de Saint-Sauveur et aux Eaux de Cotterets.*

Le physique seul était-il atteint chez Maine de Biran? Le passage suivant nous aidera au diagnostic: « *Il m'est venu quelques idées sur mes dispositions habituelles et, particulièrement, sur* la préoccupa-

(1) Dacieux, médecin connu de Barèges, a laissé une étude sur ces eaux. La reconnaissance locale a fait donner son nom à l'une des sources les plus utilisées de ces bains.

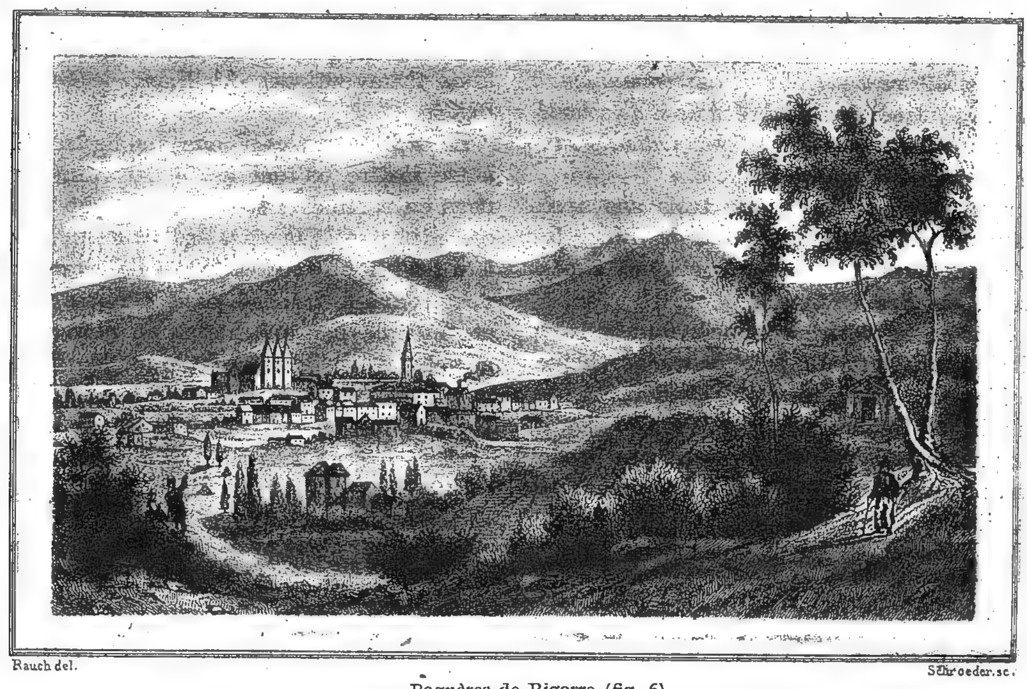
VARIÉTÉS (*Suite*)

tion, *défaut auquel je suis très sujet, qui est en moi, pour ainsi dire, constitutionnel et qui est le plus grand obstacle à tous mes progrès intellectuels et moraux... L'homme préoccupé ou qui se préoccupe des moindres choses n'est jamais prêt à agir dans le moment et comme il faut agir... Cela lui donne un air gauche, timide, embarrassé... Quand je suis dans le monde, je me crée des embarras de rien, des fantômes. Par exemple, si quelqu'un m'arrive le matin, hors de mon heure, avant que j'aie déjeuné ou fait ma toilette, en voilà assez pour me mettre au désespoir ou pour m'ôter toute présence d'esprit sur les choses les plus importantes. Faut-il parler en public, je me préoccupe et m'inquiète d'avance de mon défaut de mémoire ou de la faiblesse de mon organe, des regards qui se tourneront sur moi... Le sentiment de trouble intérieur et d'inquiétude, lié à cette préoccupation... m'empêche de rien entreprendre de ce qui pourrait rendre la vie honorable et utile... Ma vie se passe ainsi dans le trouble et une inaction, plus fatigante qu'une suite ordonnée de travaux... Pour remédier à ce défaut, il faudrait commencer par guérir les nerfs.* »

Par beau temps, Maine de Biran quitte Saint-Sauveur et gagne Bagnères-de-Bigorre, heureux au fond de s'affranchir *des liens de société qu'il venait de contracter*, car, dit-il plus loin : « *J'aime à n'être que passager dans chaque lieu et à me sentir indépendant et désintéressé, à suivre mes penchants sans contrainte.* »

Mi à cheval, mi en voiture le voyageur, traverse Argelès, la vallée la plus riche, la plus brillante des Pyrénées, gagne Lourdes où une visite s'impose au pharmacien Paillasson, célèbre pour son chocolat et ses bonbons et, aussi, par une admirable collection de vieilles gravures représentant les principales vues des sites pyrénéens (1).

L'hôtel du Grand-Soleil, à Bagnères-de-Bigorre, regorge de monde. Impossible de trouver le moindre lit convenable. C'est le moment désagréable de l'arrivée, « où tout vous est étranger et où vous êtes étranger à tout ». Enfin, les bains Frascati, fort honnêtement tenus, réconcilient M. de Biran avec Bagnères-de-Bigorre qui, à cette époque de l'année, a toutes les allures d'une grande ville.



Bagnères-de-Bigorre (fig. 6).

Promenade à Campan, aux cascades de Gripp, ascension du pic du Midi ne donnent de nouvelles indications sur la maladie de notre baigneur, et cependant le Dr Delpit ne le quitte pas : le médecin l'accompagne dans toutes ses courses, visites officielles ou simplement de courtoisie.

On gagne Tarbes, on rend visite à l'abbé de Montesquiou, en son château de Montaigut, près Plaisance du Gers. Adieux du médecin Delpit. Station à Villeneuve, Roquefort, Beau-Lac ; déjeuné à Bazas ; couché à Langon ; arrivée à Bordeaux à l'hôtel des Ambassadeurs où « un médiocre dîner coûte douze francs ». Par contre, *le Bourru bienfaisant* constitua une amusante diversion. A petites journées, nos amis se dirigent vers Bergerac.

« Je suis monté à cheval après dîner pour venir

(1) Que sont devenues ces estampes et gravures? Nous signalons cette recherche à faire à M. Le Bondidier, l'érudit conservateur du Musée pyrénéen de Lourdes.

VARIÉTÉS *(Suite)*

à Grateloup, laissant ma femme à Bergerac. J'étais heureux de rentrer chez moi et j'ai passé une soirée plus agréable, seul, avec mes domestiques, que dans la plus brillante société. Il faut intéresser la vie sans l'agiter... L'inquiétude, le découragement, l'idée d'être au-dessous de moi-même, sont autant de sujets d'affliction. Le temps se passe et je ne fais rien. »

Des quelques lignes plus spécialement consacrées à sa santé, nous rapprochons celles que l'un de ses plus érudits commentateurs cite encore : « *J'ai été constamment dans un état maladif, écrit-il, fin de juin 1829; toutes les membranes muqueuses sont affectées et produisent des désordres. La fièvre, la toux, un abattement singulier qui se communique à l'âme et lui ôte toute énergie de pensée et de volonté. Comme une plante qui se dessèche, j'attends l'influence du soleil, je souffre violence.* »

Or, nous savons encore que trois ans après sa saison à Saint-Sauveur, Maine de Biran fut envoyé aux Eaux-Bonnes (où, quelques années plus tard, viendra Ozanam).

Ses *Pensées*, sa correspondance, font souvent des allusions à sa santé. Du point de vue psychique, « il oscille, va, vient, revient, cherche, doute, souffre », dit Mgr Beaunard, et le philosophe ajoute : « Je me prépare sans cesse à agir, mais sans arriver à aucun résultat. » Et comme tous les psychasthéniques, il est d'une étrange impulsivité : « Je suis heureux de l'air embaumé que je respire, du chant des oiseaux, de la nature animée. Mon âme tout entière semble avoir passé dans mes sens. »

Bronchite catarrhale, peut-être, tuberculose, évoluant chez un psychasthénique, semble être le diagnostic qui puisse être établi sur les quelques lignes que nous avons relatées. Sans doute, d'autres recherches permettraient d'être beaucoup plus complet et exact. Pour l'histoire de nos Eaux minérales, relatons seulement que, dès le début du XIXe siècle, on envoyait à Saint-Sauveur des malades atteints d'affections pulmonaires, et ce chapitre pourrait être ajouté à celui que le Dr Gandy fils a consacré aux variations thérapeutiques des Eaux de Bagnères-de-Bigorre.

La Vie aux Eaux, que publie actuellement notre maître et ami le Dr Cabanès, apportera, nous en sommes assuré, un élément nouveau à ces miettes de l'*Histoire de l'art de guérir* qui ont leur intérêt, surtout en raison des grands personnages dont le passage, dans diverses stations, a été marqué par une impulsion nouvelle donnée aux bains qu'ils fréquentèrent, marquant ainsi que la Médecine dans l'Histoire et l'Histoire de la médecine ont plus d'un point de contact.

(1) La Vie aux Eaux, par le Dr CABANÈS (*Médecine internationale* de novembre 1926 et suiv.).

LA MÉDECINE AU PALAIS

UNE CURIEUSE AFFAIRE DE RESPONSABILITÉ MÉDICALE *(Suite)*

Ce certificat montre donc quel intérêt il y a à faire préciser les conditions dans lesquelles le Dr Lapierre, en présence d'un cas grave et qu'il jugeait tel, a voulu assumer seul la responsabilité du traitement, des pansements et des opérations à faire, jusqu'au moment où le blessé a été transporté mourant à l'hôpital de Bar-le-Duc. La Cour a admis l'enquête sur ce point, mais elle a estimé que la demande d'articulation faite par Mme Sand était en soi mal conçue et mal rédigée.

En effet, Mme Sand demandait simplement à établir dans son premier fait que le Dr Lapierre, sollicité de se faire assister par un spécialiste, avait formellement refusé. La question ainsi posée ne suffisait pas pour éclairer pleinement la Cour sur l'attitude du médecin. Elle admettait bien qu'en la présence d'un cas aussi grave et jugé dangereux par le médecin, celui-ci aurait commis une imprudence en refusant l'aide d'un spécialiste, malgré la complication qu'il prévoyait dès le lendemain de l'accident. Mais elle voulait que cette démonstration fût complète et que la preuve qu'on demandait d'apporter pût permettre aux magistrats d'estimer si véritablement le médecin avait commis une faute. C'est pourquoi, dans son arrêt, la Cour de Nancy précise et complète la question posée par Mme Sand.

Pour conclure à une responsabilité éventuelle, la Cour a donc autorisé Mme Sand à prouver que la famille entendait prendre elle-même l'initiative d'appeler un spécialiste dont elle réclamait l'intervention, laissant au Dr Lapierre le soin d'établir de son côté si la famille avait entendu s'en rapporter entièrement à lui.

La Cour a également complété d'une façon heureuse les faits sur lesquels les témoins pouvaient être entendus.

Nous avons vu en effet que le Dr Lapierre soutenait que, si on avait suivi ses conseils, le jeune homme aurait été aussitôt transporté à l'hôpital en vue d'un examen radographique qui aurait décelé les corps étrangers.

La Cour a donc ordonné qu'il soit procédé à une enquête sur ce second fait et elle a autorisé les parties à établir si le Dr Lapierre a conseillé de transporter le blessé à l'hôpital et si Mme Sand s'y est refusée.

On voit par cet arrêt, qui n'est pas définitif puisqu'il ordonne l'enquête, avec quel souci d'impartialité la Cour de Nancy a estimé, et avec quel soin elle a réformé le jugement de Saint-Mihiel,

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

pour préciser les points qui peuvent éclairer les juges sur le principe de la responsabilité et pour éliminer de suite tous les faits invoqués par la demanderesse et qui ne peuvent raisonnablement faire l'objet que d'une expertise et non pas d'une enquête.

Nous donnons ci-après le texte complet de l'arrêt rendu par la Cour de Nancy le 29 décembre 1926, et nous tiendrons les lecteurs au courant du jugement qui interviendra.

« Attendu que, par jugement du 10 mars 1926, le tribunal de Saint-Mihiel a déclaré ces faits pertinents et concluants et en a autorisé la preuve ;

« Que le Dr Lapierre a relevé appel de cette décision ;

« Attendu que les deuxième et troisième faits articulés sont relatifs à des fautes proprement médicales, puisqu'il s'agit d'apprécier le traitement prescrit et les conditions dans lesquelles le médecin a fait les pansements et a nettoyé et débridé les plaies ;

« Attendu que le juge doit éviter de recourir à une enquête lorsqu'il s'agit de rechercher si un médecin, en prescrivant un traitement déterminé et en pratiquant une opération sur un blessé, n'a pas transgressé les règles de l'art médical, que pour l'appréciation de fautes professionnelles de ce genre, les déclarations de témoins choisis par les parties de la cause pourraient n'avoir aucune influence sur la décision du juge, si des témoins, ce qui serait le cas le plus fréquent, n'avaient ni les connaissances, ni l'expérience nécessaires pour formuler une opinion éclairée ; qu'il leur manquerait en tout cas d'avoir reçu communication des documents de la procédure, et qu'en fût-il autrement, rien n'établirait qu'ils ont compétence pour les interpréter et les discuter ;

« Attendu que le quatrième fait articulé tendant à établir qu'il existe une relation de cause à effet entre les fautes que le médecin aurait commises et le décès du blessé, n'est pas non plus pour la même raison de nature à être établi par témoins ;

« Mais attendu que, en ce qui concerne le premier fait, la décision des premiers juges doit être confirmée et complétée... »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

HOMMAGE A LISTER

LE CENTENAIRE DE LISTER (1827-1927)

La Grande-Bretagne vient de célébrer, avec tout l'éclat désirable, le centenaire de lord Lister, un de ses plus illustres enfants et un des grands bienfaiteurs du genre humain. *Paris Médical* désire s'associer à l'hommage rendu à cette haute figure et donner un bref compte rendu des fêtes commémoratives.

Le centenaire de Lister a été célébré dans plusieurs villes ; mais c'est à Londres et à Glasgow qu'eurent lieu les cérémonies les plus imposantes. C'est à Glasgow, dans les salles de l'ancienne Royal Infirmary, aujourd'hui disparue, que Lister inaugura, en 1865, la méthode antiseptique. Un pèlerinage s'imposait donc dans la grande ville écossaise.

Lister n'était cependant pas un Écossais. Il était né dans le comté d'Essex, et son père habitait Londres où il était négociant en vins. Mais c'était un homme qui savait s'élever au-dessus de son commerce : il se passionnait pour l'optique et est l'auteur de perfectionnements importants apportés au microscope. Joseph Lister fit à Londres ses premières études. A vingt-six ans il alla à Edimbourg où il devint l'élève, puis le gendre de Syme. A son contact il se consacra à la chirurgie. A trente-trois ans il devint professeur de chirurgie à l'Université de Glasgow : à quarante-deux ans il retourna à Edimbourg pour remplir la même fonction. Ce n'est qu'à cinquante ans qu'il fut appelé à Londres, au King's College Hospital. Il avait donc passé en Écosse de nombreuses années et c'est là qu'il vécut la partie la plus féconde de sa carrière.

Les fêtes les plus imposantes du Centenaire se sont déroulées à Londres, où s'étaient réunis de nombreux délégués venus de tous les points de la Grande-Bretagne, des Dominions britanniques et de l'étranger. Les délégués de la France étaient : le Dr Bazy, le vénérable doyen de la chirurgie française, le professeur Hartmann que désignait sa grande notoriété dans les pays anglo-saxons, et enfin le professeur agrégé Vallery-Radot. Ce dernier choix était tout spécialement heureux. Petit-fils de Pasteur, Vallery-Radot devait assister à une nouvelle glorification de son aïeul illustre, car célébrer Lister c'est un peu exalter Pasteur. Il serait certes injuste et puéril de rapporter à Pasteur tout le mérite de Lister ; il est cependant incontestable que, sans les travaux du grand Français, la découverte de l'antisepsie serait sans doute encore à faire. C'est incontestable et d'ailleurs incontesté. Avec la franchise et l'honnêteté qui faisait le fond de son caractère, Lister a proclamé lui-même ce qu'il devait à son devancier. Voici la traduction de quelques phrases caractéristiques prononcées par lui en 1867 : « Au cours d'une étude approfondie sur la nature de l'inflammation et sur les caractères normaux et pathologiques du sang au cours de cet état, j'étais arrivé, il y a plusieurs années, à cette conclusion que la cause essentielle de la suppuration des plaies est la décomposition produite par l'atmosphère sur le sang ou la sérosité qui les baigne : dans le cas des plaies contuses, l'action s'exerce sur les parties de tissus dilacérées par la violence du choc. Prévenir la suppuration, avec tous ses risques, était un but éminemment désirable : mais il semblait jusqu'ici hors de notre portée, puisqu'il était impossible d'exclure l'oxygène que tout le monde considérait alors comme l'agent de la putréfaction. Mais quand les recherches de Pasteur eurent prouvé que les propriétés septiques de l'atmosphère ne dépendent ni de l'oxygène ni d'aucun autre gaz, mais des organismes minuscules qu'elle tient en suspension et qui doivent leur énergie à leur vitalité, il m'apparut que la décomposition de la partie lésée pouvait être évitée, sans éliminer l'air, par l'application en pansement d'une substance capable de tuer les particules flottantes. »

Si l'idée première venait des travaux de Pasteur, l'application à l'antisepsie chirurgicale est bien le fait de Lister, et, comme nul n'est prophète en son pays, il eut à soutenir à Londres, sur le terrain de la chirurgie, les mêmes luttes contre la routine que Pasteur soutenait à Paris, sur le terrain de la biologie. Le « Listérisme » était mal vu à Londres, et jusque dans l'hôpital même où enseignait le nouveau prophète. On usait contre lui de la raillerie : « Fermez vite la porte, s'écriait le chirurgien d'un service voisin, à l'entrée de chaque arrivant, les microbes de M. Lister vont venir chez nous ! » et il était approuvé d'un éclat de rire général. Hélas ! Pasteur ne fut-il pas salué, à l'Académie et ailleurs, par des plaisanteries de même force?

Mais Lister était, comme Pasteur, inébranlable et obstiné. Et puis, comme dit le proverbe arabe, « les chiens aboient, la caravane passe ». Peu à peu l'antisepsie fit son chemin, soutenue par l'effort de disciples enthousiastes. Elle prépara la voie à l'asepsie et à l'épanouissement triomphal de la chirurgie moderne.

C'étaient là de beaux thèmes à exploiter, et les orateurs n'y manquèrent point. Aux cérémonies du Centenaire, les plus grands personnages tinrent à honneur de figurer. Le roi lui-même, le premier ministre apportèrent à Lister leur tribut d'hommages. Au cours d'une réunion qui groupait tous les délégués dans la maison de la British medi-

HOMMAGE A LISTER *(Suite)*

cal Association, le professeur Hartmann, au nom de la France, le professeur von Gruber, au nom de l'Allemagne, rappelèrent tout ce que la chirurgie devait à Lister. Ce fut à sir Berkeley Moynihan que revint la charge et l'honneur de prendre la parole au nom des chirurgiens de la Grande-Bretagne.

On ne s'en tint pas là, car si Lister fut un grand chirurgien, il ne borna pas son activité au domaine de la chirurgie. Deux discours prononcés devant la Société royale de Londres par MM. Sherrington et Bulloch le montrèrent sous le jour moins connu de physiologiste et de fervent de la pathologie générale. Au début de sa carrière, il avait écrit d'importants mémoires sur la structure et la physiologie des muscles lisses, sur la coagulation du sang, les pigmentations cutanées, la théorie de l'inflammation. Loin de vouloir être considéré comme un pur technicien de la chirurgie, Lister tenait beaucoup à cette partie scientifique de son œuvre. A la fin de sa vie, chargé d'honneurs et d'années (il mourut en 1912), il se passionnait encore pour les études de bactériologie et de sérologie.

Si l'on joint à tout cela les qualités de l'homme dont témoignèrent ceux qui l'ont approché — honnêteté, modestie, fidélité, droiture, — on peut hardiment conclure que peu de mémoires humaines méritent, au même degré que la sienne, l'estime et l'admiration. En même temps qu'un novateur de génie, ce fut une belle figure morale.

A. BAUDOUIN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 29 avril 1927.

A propos du traitement des affections anaphylactiques par les injections intradermiques de peptone. — M. CHIRAY a traité par cette méthode 3 malades atteints de rhume des foins et deux asthmatiques, avec un succès parfait. Mais l'un de ces asthmatiques a présenté de nouvelles crises deux mois après le traitement. Une nouvelle cure produisit de moins bons effets. Il semble qie cette méthode excellente ne donne pas toujours des résultats absolus, qu'elle demande à être répétée, mais que ses résultats ultérieurs sont peut-être moins favorables que les premiers.

Prophylaxie contre les réinfections tuberculeuses. — M. ARMAND-DELILLE fait porter un masque de gaze aux malades qu'il ausculte. Par le même procédé il a pu supprimer les cas de contagion rubéolique dans une consultation d'enfants.

Adénolymphoïdite aiguë bénigne. — M. CHEVALLIER présente un jeune homme qui vint le consulter pour un malaise général, avec fièvre et angine rouge. Quelques jours après ces signes s'amendaient, mais des ganglions apparaissaient à l'angle de la mâchoire, au cou, à l'épitrochlée. Le sang présentait une mononucléose presque exclusive.

Il s'agit là de cette affection décrite par Türk sous le nom de lyphadénomatose subleucémique, ce que d'autres auteurs appellent angines à monocytes ou mononucléose infectieuse, et M. Chevallier adénolymphoïdite aiguë bénigne. Si l'évolution en effet en est très longue (de trois mois à plusieurs années), elle est toujours bénigne. De nouvelles poussées peuvent survenir pendant la convalescence. Le diagnostic est souvent délicat avec des adénopathies syphilitiques.

Une seconde observation est celle d'un jeune homme qui présenta après vingt-quatre heures de malaise une adénopathie inguinale. Son sang renfermait environ 20 000 lymphocytes. Il serait séduisant de considérer la maladie de Nicolas comme une forme suppurée de ces adénolymphoïdites aiguës.

A propos de la maladie de Dercum. — MM. MARCEL LABBÉ et BOULIN rapportent l'observation d'une femme qui présentait une obésité avec lipomatose disséminée et douleurs.

A son propos les auteurs pensent que la maladie de Dercum ne mérite pas de conserver son individualité nosologique. Il s'agit d'un simple détail d'aspect clinique : la limitation de l'adipose à la cheville ou au poignet.

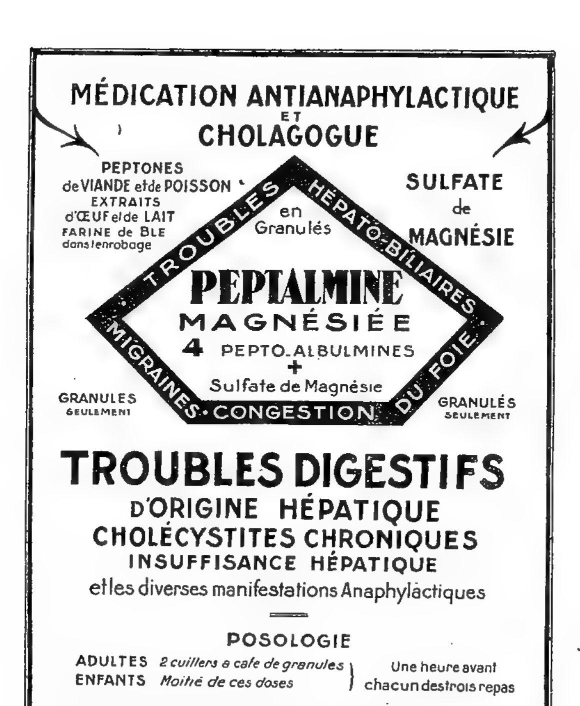
M. LÉRI s'associe à ces conclusions.

Epilepsie Bravais-jacksonienne déclenchée par des accidents sériques. — MM. PAGNIEZ et LEROND. — Un homme de cinquante-sept ans atteint de cancer du médiastin avec double métastase cérébrale présente plusieurs crises jacksoniennes au cours d'accidents sériques secondaires à une injection de sérum antipneumococcique.

Il s'agit là d'un fait intéressant pour la pathogénie des crises comitiales, puisqu'il permet de saisir l'action d'un double facteur : une lésion cérébrale et un facteur humoral : le choc sérique.

Poussées congestives pulmonaires tuberculeuses répétées au cours d'un rétrécissement mitral. — MM. G. CAUSSADE et ANDRÉ TARDIEU rapportent l'observation poursuivie pendant six ans, d'un colonial âgé de trente-quatre ans, atteint successivement d'hémoptysies puis de poussées pulmonaires congestives répétées qui, sans la recherche systématique de l'intermittence de l'élimination bacillaire, auraient été tardivement, mais inévitablement considérées comme des manifestations symptomatiques d'un rétrécissement mitral acquis (forme pseudo-tuberculeuse). Aux signes cliniques (bronchite diffuse, poussées congestives apicales, crachats hémoptoïques ou à type hydromuqueux contenant de l'albumine en abondance) s'ajoutaient cependant des symtpômes radiologiques : sommets voilés ne s'éclairant pas à la toux, ombres hilaires anormalement développées, tachetures du tiers supérieur du poumon droit, hémidiaphragme festonné.

Pendant plus de deux ans, la dilatation de l'oreillette gauche, visible à l'écran, constituait l'unique symptôme du rétrécissement mitral. Ultérieurement apparut le rythme classique de Duroziez. Et, finalement, la dilatation


MÉDICATION ANTIANAPHYLACTIQUE
ET
CHOLAGOGUE
PEPTONES
de VIANDE et de POISSON
EXTRAITS
d'ŒUF et de LAIT
FARINE de BLE
dans l'enrobage
SULFATE
de
MAGNÉSIE
TROUBLES HÉPATO-BILIAIRES
MIGRAINES · CONGESTION DU FOIE
en
Granulés
PEPTALMINE
MAGNÉSIÉE
4 PEPTO-ALBULMINES
+
Sulfate de Magnésie
GRANULES
SEULEMENT
GRANULÉS
SEULEMENT
TROUBLES DIGESTIFS
D'ORIGINE HÉPATIQUE
CHOLÉCYSTITES CHRONIQUES
INSUFFISANCE HÉPATIQUE
et les diverses manifestations Anaphylactiques
POSOLOGIE
ADULTES 2 cuillers à café de granules
ENFANTS Moitié de ces doses
Une heure avant chacun des trois repas
Littérature et Échantillons à M.M. les Docteurs LABORATOIRES DES PRODUITS SCIENTIA
Dr E. PERRAUDIN • Phn de 1re Cl Ex Chimiste Expert de la Ville de Paris, 21 rue Chaptal, PARIS (9e)


MÉDICATION ANTIANAPHYLACTIQUE
POLYVALENTE
DRAGÉES SANS ODEUR
INALTÉRABLES
GRANULÉS
PRURIGOS INFANTILES · URTICAIRES
MIGRAINES
TROUBLES DIGESTIFS
DRAGÉES INALTÉRABLES
GRANULÉS
PEPTALMINE
4
PEPTO-
ALBUMINES
PEPTONE
de
VIANDE et de POISSON
EXTRAITS
d'
ŒUF et de LAIT
FARINE de BLÉ
dans l'Enrobage
MIGRAINES-URTICAIRES
TROUBLES DIGESTIFS
par assimilation défectueuse
COLITES, ASTHMES, PRURITS, ECZÉMAS
et en général les diverses manifestations anaphylactiques
POSOLOGIE
ADULTES : 2 dragées ou 2 cuillers à café de granulés
ENFANTS : Moitié de ces doses
Une heure avant chacun des trois repas
Littérature et Échantillons à M. M. les Docteurs
LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA
Dr E. PERRAUDIN Phn de 1re cl. Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris 21, Rue Chaptal - PARIS 9e

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

de l'oreillette gauche redevint l'expression monosymptomatique de la sténose mitrale.

Du point de vue étiologique, à signaler encore la syphilis avouée (séro-réactions de Hecht et de Wassermann positives) et le paludisme contracté au Maroc. Les auteurs conseillent de se montrer prudent dans le diagnostic de l'une quelconque des formes dites pseudo-tuberculeuses du rétrécissement mitral.

Sur trois cas de bronchectasies liées à des scléroses pulmonaires de nature tuberculeuse. — MM. Léon Bernard et Maurice Lamy rapportent les observations de trois malades ayant présenté un syndrome bronchectasique typique et dans les crachats desquels des examens répétés ont fini par mettre en évidence des bacilles de Koch.

A propos de ces trois cas, les auteurs discutent les rapports de la tuberculose et de la dilatation bronchique. Après avoir éliminé différentes hypothèses et en particulier celle d'une tuberculisation secondaire, ils admettent que la tuberculose pulmonaire a été la première en date ; ils concluent que les dilatations des bronches ont été causées par une sclérose pulmonaire de nature tuberculeuse.

Les auteurs font remarquer que bien souvent on ne retrouve dans les antécédents des bronchectasiques aucune affection qui puisse expliquer la maladie. A coup sûr affections aiguës ou subaiguës remontant à l'enfance sont à l'origine de certaines dilatations volumineuses.

Mais beaucoup plus souvent, semble-t-il, il faut incriminer un processus de sclérose pulmonaire diffuse. C'est par ce mécanisme qu'il faut vraisemblablement expliquer la pathogénie du plus grand nombre de ces bronchectasies souvent multiples, mais néanmoins relativement discrètes, que l'exploration lipiodolée nous permet aujourd'hui de dépister.

Parmi les causes multiples de sclérose pulmonaire, la tuberculose occupe une place de premier plan. Sa part dans l'étiologie des bronchectasies serait peut-être moins discutée si la recherche des bacilles était faite d'une façon plus systématique et plus répétée chez les malades atteints de cette affection.

M. Armand-Delille. — Chez l'enfant, la bronchectasie est souvent secondaire à une splénopneumonie.

M. Barbier. — La dilatation des bronches de l'enfant peut relever d'une étiologie tuberculeuse. Elle se caractérise par une élimination de bacilles très intermittente et par des signes cliniques également intermittents, réveillés par une infection surajoutée, grippe par exemple.

M. Rist. — La plupart des dilatations bronchiques sont secondaires à des scléroses pulmonaires. La tuberculose peut intervenir dans leur genèse, comme tout autre processus de sclérose. Cependant la bacillose ne semble pas être la cause principale des bronchectasies. Elles relèvent des pneumopathies aiguës dans 75 p. 100 des cas environ.

Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 27 avril 1927.

Traitement des fistules vésico-génitales. — M. Abadie (Oran) apporte 4 cas de fistules vésico-génitales : il a opéré une fistule vésico-utérine par voie abdominale, et une fistule vésico-vaginale par voie vaginale, toutes deux avec plein succès. Par voie transvésicale, il a obtenu deux guérisons, mais il reste partisan de la voie vaginale et vante les avantages de la position de Depage dans ces cas.

Tétanos à la suite d'appareil plâtré. — M. Mauclaire a observé un tétanos après plâtre dont il apporte l'observation après celle de M. Sorrel. Le point de départ de l'infection peut être rapporté à de petites ulcérations cutanées.

Traitement des ostéomyélites aiguës de l'adolescence par résection précoce des diaphyses. — M. Mathieu rapporte trois observations de M. Leveuf : un enfant de six ans présentait une ostéomyélite de l'extrémité inférieure du tibia droit ; l'abcès fut incisé, puis une résection tibiale fut pratiquée un mois après ; l'os était reconstitué en trente-sept jours. Dans le deuxième cas, il s'agissait d'une ostéomyélite du péroné : résection quarante-cinq jours après, l'os était reconstitué en trente-six jours. Dans le troisième cas, sur un humérus droit on pratique une résection de l'épiphyse inférieure, puis de la diaphyse ; reconstitution rapide qui permit des mouvements normaux du coude.

Pour M. Mathieu, il faut distinguer les résections précoces et les séquestrectomies, beaucoup plus limitées, mais la répération osseuse est-elle constante après la résection diaphysaire, rien ne le démontre et les observations rapportées sont encore peu nombreuses.

Indications. — La résection précoce est souvent inutile et est susceptible d'être remplacée par un autre traitement ; pour M. Mathieu, l'incision de l'abcès et l'évidement de la diaphyse peuvent remplacer avantageusement la résection précoce ; plus tard, la séquestrectomie peut être indiquée. En conclusion, la résection précoce reste d'indication exceptionnelle, car la réparation osseuse peut être insuffisante.

M. Okinczyc. — La résection précoce évite la possibilité de récidives ultérieures.

M. Mathieu. — Elle n'évite pas la production de foyers à distance.

Iléus et rachianesthésie. — M. P. Duval ajoute de nombreux cas surtout étrangers à la communication précédente ; il a en tout 400 cas, et les opinions sont fort contradictoires.

Deux statistiques importantes sont à mettre en relief :

Guibal (Béziers) : 46 cas, 4 succès seulement ;

Tanascescu (Jassy) : 70 cas sans aucun succès.

M. P. Duval groupe en trois parties ces cas :

1° *Hernies étranglées* : 257 cas avec 27 réductions spontanées ;

2° *Iléus dynamique* : 44 cas avec 30 succès, dont 8 iléus spasmodiques avec 8 succès ;

3° *Iléus mécanique* : 99 cas avec 16 succès.

Il étudie ensuite séparément les résultats de chacun de ces groupes.

Dans une *hernie étranglée* traitée par rachi on peut obtenir : ou bien, ni réduction spontanée, ni débâcle de matières ; ou bien l'un et l'autre ; quelquefois débâcle sans réduction de la hernie, ou réduction sans débâcle.

La vidange du bout supérieur semble possible à travers l'anse herniée non réduite. Mais, dans certains cas, la

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

débâcle a entraîné le refus d'opération et le sphacèle tardif de l'anse, ou bien les contractions ont été si fortes qu'il y eut rupture au niveau du sillon d'étranglement. Enfin, la réduction peut se faire au niveau d'anse perforée ou sur le point de se sphacéler ; il faut donc rejeter la rachi dans une hernie étranglée, surtout que l'anesthésie régionale ou locale suffit souvent.

Dans l'*iléus spasmodique*, 8 cas avec 8 succès semblent paradoxalement amener la guérison.

Dans l'*iléus paralytique*, il faut distinguer :

a. Péritonite avérée avec résultats paradoxaux : les succès sont fréquents, presque constants, même avant l'opération, mais M. Duval cite 2 cas personnels d'insuccès (pancréatite et appendicite) ;

b. Sans péritonite évidente, lésion non septique par exemple, 4 kystes de l'ovaire tordu avec 3 échecs et un succès ; mais aussi dans un iléus réflexe par colique néphrétique aucun résultat, aucune contraction, ce qui montre les échecs de la rachi, dans ces cas théoriquement favorables ;

c. Sans aucune cause : d'après certains auteurs, dans l'iléus aigu, la rachi produit la débâcle et la guérison définitive ; en général, on accuse des résultats divers : dans l'iléus post-opératoire en dehors de péritonite, 10 cas : 9 succès, 1 insuccès ;

Dans l'*iléus mécanique*, quelquefois la rachi permet d'obtenir le franchissement de l'obstacle.

Echec presque constant dans l'invagination, l'iléus biliaire, le volvulus.

Dans le cas de brides et adhérences : 25 cas avec 5 succès.

Dans le cancer du côlon : 15 cas, 4 succès, 11 insuccès.

M. P. Duval, de cette étude, relève d'abord le danger de la rachi en cas d'iléus aigu : 6 morts rapides, 5 immédiates, une par hémiplégie, surtout chez les hypotendus (Lecène).

La rchi-anesthésie ne doit pas être employée chez les affaiblis et chez les infectés.

La discordance des résultats obtenus est frappante. Des expériences d'Alcine sur le chien, on peut conclure que la rachi augmente les contractions intestinales, fait évacuer le contenu intestinal des parties hautes, même en cas d'inflammation de la séreuse. Il attribue ces résultats à la section physiologique des racines médullaires des splanchniques.

Mais l'action clinique reste diverse et profondément paradoxale.

Il faut conclure que, contre-indiquée chez les intoxiqués et dangereuse dans les hernies, la rachi ne comporte d'indication vraie que dans l'*iléus post-opératoire* sans péritonite ; elle en est le traitement de choix et amène la débâcle. Faut-il néanmoins intervenir? Quelquefois les accidents ne se reproduisent pas, la guérison reste définitive.

Mais dans les autres iléus, les résultats sont inconstants, et une fois l'évacuation obtenue, *il faut toujours opérer*. On aurait de graves mécomptes en perdant un temps précieux. Faut-il opérer immédiatement ou attendre quelques heures? Cela dépend des cas. Mais, si la débâcle est obtenue, elle transforme l'opération, supprime la dérivation préalable, évite la manipulation des anses et, en résumé, c'est le mode d'anesthésie qu'il faut employer, ce n'est pas un mode de traitement.

M. CUNÉO trouve qu'une statistique faite par la réunion de faits isolés ne permet guère de conclusion scientifique. Chaque chirurgien peut obtenir la statistique qu'il veut en choisissant ses cas.

Une statistique intégrale en chirurgie d'ulcères gastro-duodénaux. — M. ABADIE apporte 300 cas d'ulcères gastrique et duodénal pour lesquels furent pratiquées 264 gastro-pylorectomies.

Dans l'ensemble, il a fait : la résection simple 3 fois ; la résection avec gastro-entérostomie 1 fois ; le Balfour 1 fois et avec gastro-entérostomie 1 fois ; l'exclusion par section 1 fois ; l'opération de Latarjet 10 fois, avec 1 mort ; la gastro-entérostomie simple 26 fois, avec 2 morts ; la résection : Péan 7 fois, Pelya 10 fois, Billroth 11 247 fois, avec 14 morts.

Il discute les causes des morts ; en cas de résection : 1 par infection cutanée, 1 par embolie, 1 par fistule, 1 par hémorragie pancréatique, 4 par désunion duodénale, 6 cas de complication pulmonaire.

Il relève qu'il a opéré 285 hommes et 15 femmes et que l'âge habituel était de trente à quarante ans. Que l'ulcus était au voisinage du pylore 223 fois, qu'il était multiple 7 fois, et loin du pylore 79 fois. Quant au choix de l'intervention, la résection de l'ulcère semble insuffisant et illogique ; l'exclusion pylorique est condamnée ; la gastro-entérostomie vaut mieux et est peu grave, mais il discute la gastro-pylorectomie qui a toutes ses préférences.

Il conseille la recherche de l'azotémie, pour évaluer la résistance du malade, et préconise la vaccination de Lambret.

Il emploie la rachi-anesthésie ($0^{gr},04$ de stovaïne) associée à l'infiltration pariétale. Enfin il expose sa technique.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 26 mars 1927.

Dyspepsies duodénales prises pour des dilatations ou des ptoses gastriques. — M. RENÉ GAULTIER présente plusieurs observations de sujets traités en vain pendant de longues années comme gastropathes. Un examen plus fouillé comportant le tubage duodénal, une radioscopie portant sur tout le tractus digestif, l'étude des fèces, a mis en évidence, dans ces cas, des lésions variées du duodénum. La guérison ou une grande amélioration ont été obtenues par un traitement approprié, soit médical, soit chirugical (libération d'adhérences périduodénales, gastro-entérostomie).

Constipation dite atonique traitée par la spondylothérapie. — M. J. BAUMANN a obtenu une amélioration importante, dans un cas de constipation opiniâtre avec dolichocôlon, par la méthode d'Abrams, en l'espèce percussion de la colonne lombaire. Comme chez d'autres malades, suivis par M. Aubourg, les examens radiologiques ont bien mis en évidence le réflexe de contraction intestinale, transformant un transit désordonné en transit par étapes, conforme aux lois physiologiques.

Un cas d'instabilité thermique, avec hyperthermie prémenstruelle chez une vagotonique. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et JEAN RAVIER observent une malade chez qui une instabilité thermique habituelle se précise, à

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

l'approche des règles, sous forme de poussées de température. Il n'existe ni hyperthyroïdie, ni troubles ovariens, ni hypotension artérielle, ni instabilité vaso-motrice. La réaction à l'adrénaline est faible. Le réflexe oculo-cardiaque et le réflexe solaire classent le sujet dans le groupe vagotonique.

Tuberculoses locales traitées par l'extrait bacillaire colloïdal. — M. GRIMBERG présente trois malades ainsi traités, dont deux, atteints d'orchite tuberculeuse fistulisée, sont guéris depuis six mois. La guérison se maintient depuis trois ans pour le dernier malade, jadis porteur de plusieurs fistules costales.

Les ptoses abdominales dans l'art. — M. ROGER GLÉNARD montre, par la reproduction d'œuvres de primitifs ou d'artistes de la Renaissance, que le type ptosique caractérisait, pendant cette période, la silhouette féminine. Cette déformation étant due certainement, pour une bonne part, au port d'une sorte de pourpoint de toile sans manches, appelé « basquine », qui, stricturant fortement la base du thorax, déterminait un abaissement de toute la masse abdominale.

Traitement des surdités rebelles par l'iode colloïdal. — MM. DELALBRE et BAQUÉ, s'adressant uniquement à l'état général, appliquent avec avantage aux sourds, sans distinction du type de surdité, un traitement iodo-colloïdal.

E. PERPÈRE.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 5 avril 1927.

Pneumococcies et diphtérie. — MM. LEREBOULLET et DAVID signalent la fréquence relative des pneumococcies virulentes, associées d'emblée ou secondairement aux angines et laryngites diphtériques actuellement soignées. Depuis l'épidémie de grippe de novembre, il semble que le pneumocoque ait été assez souvent responsable de la gravité de certains cas de diphtérie. C'est ainsi qu'en janvier et février derniers, MM. Lereboullet et David ont observé deux cas de diphtérie mortelle où, dès l'entrée ou deux jours après, s'est manifesté un syndrome infectieux grave avec hyperthermie, dans lequel le pneumocoque a pu être isolé par hémoculture ; ils ont suivi plusieurs cas de pleurésie purulente à pneumocoques et de bronchopneumonies à pneumocoques responsables de la mort ; parmi les cas suivis de guérison, ils ont observé deux cas d'arthrite suppurée à pneumocoques survenus au décours d'une diphtérie grave, et ils ont vu de nombreux abcès ganglionnaires ou sous-cutanés à pneumocoques. Le pneumocoque explique pour une part la gravité de l'épidémie actuelle

Hémiplégie droite chez un fils de paralytique général. — MM. BABONNEIX et WIDIEZ présentent un jeune homme qui, il y a trois ans, fut brusquement atteint d'hémiplégie droite avec aphasie. Actuellement, l'aphasie a disparu, mais l'hémiplégie persiste, quoique atténuée. L'intérêt de ce cas réside dans ce fait que le père du malade est mort de paralysie générale, et que plusieurs de ses frères et sœurs sont morts tout jeunes, de méningite. Il s'agit donc d'hémiplégie produite par l'hérédo-syphilis.

M. HEUYER. — Chez l'enfant, 90 p. 100 des hémiplégies sont d'origine syphilitique.

Malformation congénitale. — MM. MARFAN et DUHEM présentent un cas de malformation congénitale unique ; il s'agit d'une luxation sacro-iliaque gauche très accentuée avec disjonction de la symphyse pubienne. L'enfant présentait à la naissance de l'œdème du scrotum et une ulcération de la face interne de la cuisse gauche. Les auteurs pensent que cette malformation pourrait être en rapport avec un oligamnios qu'a présenté la mère pendant l'accouchement.

Un cas de dolichosténomélie. — M. ZUBER présente un cas de cette malformation chez un enfant de quatorze mois.

M. MARFAN en a publié le premier cas en 1896. Cette malformation est caractérisée par l'allongement des os avec un certain degré d'amincissement. Le nom de dolichosténomélie est plus exact que celui d'arachnodactylie proposé par Achard, car les malformations ne sont pas limitées aux doigts.

Un cas de maladie de Freidreich. — MM. GRENET et DUCROQUET. — Chez cet enfant de treize ans il n'existe ni troubles de la parole, ni scoliose, mais les réflexes rotuliens sont abolis, il y a du Romberg et un pied caractéristique. Le père a un pied creux, et une sœur une forme très fruste de la maladie.

M. BABONNEIX en a observé récemment une forme fruste avec pied creux.

M. HEUYER. — L'abolition simple des réflexes tendineux est assez fréquente chez l'enfant et souvent familiale. Elle semble une forme extrêmement fruste de la maladie de Freidreich.

Syndrome diphtérique secondaire. — MM. GRENET et DUCHON ont observé un syndrome diphtérique secondaire très grave chez une fillette de six ans et demi. La sérothérapie intensive, les tonicardiaques, les extraits surrénaux avaient été employés sans succès. Après injection du lysat-vaccin, l'état se transforma complètement en quarante-huit heures et la guérison fut obtenue. Un autre fait analogue a été observé chez un enfant atteint de diphtérie très grave puis de rougeole avec bronchopneumonie double.

Signes aortiques de l'hérédo-syphilis chez l'enfant. — M. NOBÉCOURT présente un mémoire du professeur MARTAGAO GESTEIRA, de Bahia (Brésil), sur les signes aortiques de l'hérédo-syphilis de l'enfant. L'auteur a constaté assez souvent un retentissement notable du deuxième bruit aortique, coïncidant à la radioscopie avec une dilatation appréciable de l'aorte, et dans certains cas, une modification du phénomène acoustique sous l'influence du traitement spécifique. Ce signe d'auscultation lui paraît être un signe de valeur pour le diagnostic de la syphilis dans l'enfance.

MM. GUILLEMOT et GRENET signalent les multiples inconvénients que présente le projet d'installation d'un **service d'accouchements à l'hôpital Bretonneau.** Cet hôpital est déjà insuffisant pour les enfants qui y sont amenés, et surtout il est inadmissible de faire voisiner des femmes enceintes avec des contagieux. Ils présentent un vœu qui est voté à l'unanimité par la Société de pédiatrie.

H. STÉVENIN.

REVUE DES CONGRÈS

COMPTE-RENDU DU VIe CONGRÈS NATIONAL DE LA TUBERCULOSE

Le VIe Congrès national de la tuberculose, qui a tenu ses assises à Lyon, s'est terminé jeudi 14 avril après quatre journées de travaux bien remplies. Est-ce le nombre des congressistes, est-ce l'intérêt des questions inscrites au programme, ou n'est-ce pas plutôt son organisation particulièrement heureuse qui lui a valu un succès qui semble avoir dépassé cette année tous les succès antérieurs?

Le lundi 11 avril à 9 heures, dans le grand amphithéâtre comble de la Faculté de médecine, le président du Congrès, M. le Dr Mousset, prend la parole et évoque les Lyonnais dont les noms restent à jamais attachés au souvenir de la lutte antituberculeuse : les Ollier, les Tripier, les Gangolphe, les Auguste et Maurice Pollosson, Poncet, Chauveau, Arloing, Weil, Jules Courmont, enfin Bard, Dumarest et Guinard.

M. Herriot, maire de Lyon, ministre de l'Instruction publique, qui préside la séance d'ouverture, vient à son tour ajouter à cette longue liste le nom de M. Mousset lui-même, dont l'idéal élevé et le zèle infatigable ont puissamment contribué à intensifier la lutte antituberculeuse dans le département du Rhône; puis il insiste sur la nécessité, dans la guerre contre les grands fléaux sociaux, d'une collaboration de plus en plus étroite entre le médecin et l'administrateur, et termine en rendant hommage au grand organisateur que fut Jules Courmont dans le domaine de l'hygiène sociale. Commence alors l'exposé des communications scientifiques, et M. PAUL COURMONT (Lyon) a la parole sur les *bases expérimentales des réactions d'allergie dans la tuberculose.*

Les bases expérimentales des réactions d'allergie dans la tuberculose.

Le mot *allergie*, créé par Pirquet, signifie changement d'état d'un organisme après une première inoculation de microbes ou de toxines. Ces réactions d'allergie se manifestent différemment pour la tuberculine ou pour les corps bacillaires.

a. **Réactions à la tuberculine.** — La tuberculine est sans effet sur les sujets sains ; chez les sujets tuberculeux, la sensibilisation à la tuberculine se témoigne par des *réactions générales* (fièvre), des *réactions focales* (congestion des foyers tuberculeux), des *réactions locales* (cuti et intradermo-réactions). Parmi les différentes théories proposées pour expliquer le mode d'action de la tuberculine, la *théorie des lysines* de Nicolle semble donner l'explication la plus satisfaisante. Cette sensibilisation de l'organisme vis-à-vis de la tuberculine ne se constitue qu'après une certaine incubation ou *période antéallergique* dont on connaît l'importance pratique en clinique infantile. Cette sensibilisation est produite par la tuberculose elle-même, mais les lésions tuberculeuses ne sont pas nécessaires ; ce qui importe, c'est l'assimilation, la digestion par l'organisme des protéines bacillaires. Quelle est la nature de ces phénomènes d'hypersensibilité des tuberculeux à la tuberculine? Peuvent-ils être assimilés à des réactions d'*anaphylaxie*? Il semble bien y avoir des différences notables entre les deux phénomènes : la tuberculine elle-même n'est allergisante que chez les tuberculeux, l'anaphylaxie passive à la tuberculine n'est pas constante et les phénomènes d'anti-anaphylaxie sont douteux ; de plus, la tuberculine ne produit pas d'*immunité*, ni contre la tuberculose, ni contre elle-même, elle se borne à de simples phénomènes d'*accoutumance*. La spécificitié expérimentale de la tuberculine n'est d'ailleurs pas rigoureuse ; les animaux peuvent être sensibilisés par d'autres produits que les bacilles de Koch, par des bacilles paratuberculeux par exemple ; de plus, les toxines de ces mêmes bacilles agissent dans le même sens que la tuberculine ; enfin des produits divers : peptones, sérums, corps chimiques donnent chez le tuberculeux certaines des réactions d'hypersensibilité. La tuberculine est donc un antigène incomplet et elle ne conduit pas l'hypersensibilité à l'immunité.

b. **Réactions aux corps bacillaires tuberculeux.** — Par opposition à la tuberculine, les corps bacillaires constituent l'*antigène complet*, à la fois préparant et déchaînant; ils produisent l'hypersensibilité et déterminent les réactions qui la caractérisent ; ce sont : 1° *des réactions de surinfection*, telles que le *phénomène de S. Arloing*, qui consistent en phénomènes toxiques rapides d'ordre vaso-moteur relevant d'anaphylaxie microbienne ; 2° *des réactions éliminatrices* telles que le *phénomène de Koch*, d'ordre vaso-moteur mais avec prédominance de manifestations cellulaires locales, qui constituent des réactions à tendance favorable ; 3° *des réactions diverses de surinfection* qui s'accompagnent de modifications variées des lésions tuberculeuses de primo-infection ou de réinfection.

Ces réactions varient avec la gravité de la tuberculose, l'ancienneté de l'infection, la virulence et la dose des bacilles inoculés. La cause de ces phénomènes réside dans les corps bacillaires ; les protéines bacillaires agissant comme agents irritants et toxiques et les bacilles morts donnent ces réactions d'allergie ; mais la vitalité et la virulence ont une action sur la modalité des réactions.

c. **Quels sont les rapports des phénomènes d'hypersensibilité avec l'anaphylaxie et l'immunité au sujet des corps bacillaires ?** — L'anaphylaxie aux corps bacillaires est prouvée par la réinoculation intracérébrale et le phénomène de Koch peut être comparé au phénomène d'Arthus. Les rapports d'hypersensibilité et d'immunité sont plus difficiles à préciser. Certains auteurs dissocient complètement les deux phénomènes, d'autres font les étapes d'un même processus. Ces deux états sont en général indépendants : l'immunité est le but à tteindre avec un minimum d'hypersensibilité, puisque cette dernière peut produire des réactions exagérées qui vont à l'encontre du but, mais *l'immunité ne semble pas pouvoir se produire sans hypersensibilité.*

La conclusion de toutes les considérations précédentes, c'est que dans la tuberculose plus que dans toute autre maladie il y a intrication des *phénomènes d'allergie*, des *phénomènes de protection* et de *prédisposition*, d'*immunité* et d'*anaphylaxie.*

Au cours de la *discussion* de ce rapport sont sucessivement entendus :

M. BEZANÇON (Paris), qui insiste sur la distinction à établir entre le *phénomène de Koch local* et les réactions pulmonaires, à la suite des réinoculations de bacilles ; il

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

se produit au niveau des poumons une congestion intense avec alvéolite desquamative qui est bien différente du *phénomène de Koch.*

M. Philibert (Paris), qui consigne les résultats de ses recherches sur les phénomènes de réinfection pulmonaire par inhalation.

M. F. Arloing (Lyon), qui donne une description détaillée des manifestations qui caractérisent le *phénomène de S. Arloing*; les troubles observés peuvent entraîner la mort en vingt-quatre heures ; ils consistent en une violente congestion œdémateuse des poumons avec modifications importantes de la respiration et de la température.

M. Dufourt (Lyon), qui rappelle ses recherches récentes avec F. Arloing sur les formes filtrantes du bacille tuberculeux; avec l'inoculation de ces formes filtrantes, la période antéallergique est notablement plus longue qu'avec l'inoculation des formes ordinaires ; ces constatations concordent parfaitement avec la notion du raccourcissement de la période antéallergique avec la plus grande virulence des cultures.

Les facteurs de terrain, autres que l'allergie, dans l'infection tuberculeuse.

La séance est reprise l'après-midi à 14 h. 30 pour l'exposé du rapport de MM. Sergent et R. Turpin (Paris), sur *les facteurs de terrain, autres que l'allergie, dans l'infection tuberculeuse.*

Certes, les conditions humorales (état humoral vierge ou allergique) expliquent les modes si différents d'évolution d'une tuberculose de primo-infection ou d'une tuberculose de réinfection; la voie d'introduction, la virulence, la qualité et la quantité, l'état morphologique des microbes sont des facteurs importants, mais ils ne suffisent pas pour expliquer complètement le polymorphisme des formes évolutives et pour régler les conditions de réévolution. Il est certain qu'après une période de prépondérance bactériologique trop exclusive, on revient à donner au facteur *terrain* sinon sa supériorité de l'ère prépasteurienne, tout au moins la juste part de son importance. En se tenant sur le terrain même de la biologie, n'est-on pas obligé d'admettre que des *qualités humorales non spécifiques,* indépendantes de l'imprégnation bacillaire, sont susceptibles de modifier les conséquences de celle-ci ? Ce que nous enseigne la bactériologie au sujet des nombreuses conditions physico-chimiques à réaliser pour obtenir une culture du bacille, sa fragilité lorsqu'un des éléments essentiels vient à être supprimé, ses modifications morphologiques parallèles avec les variations du milieu, enfin la perte même de ses propriétés tuberculigènes en milieu bilié par exemple, comme l'a montré Calmette, mettent en valeur l'importance capitale du terrain. Des exemples analogues sont offerts par la pathologie comparée ; tous les animaux ne réagissent pas semblablement à l'infection tuberculeuse ; peut-on comparer la tuberculose expérimentale du cobaye et celle du lapin ? Que penser des différences de tuberculisation des bovidés et des équidés et que penser aussi de l'état réfractaire de certaines espèces?

Dans cette étude du terrain, il importe de faire une distinction absolue entre la tuberculose de l'enfant et celle de l'adulte ; d'un côté en effet, il faut envisager les conditions qui semblent favoriser ou inhiber une primo-infection ; de l'adulte au contraire, il faut rechercher les causes physiologiques ou pathologiques qui peuvent ou non aider à un réveil d'une infection latente.

a. **Pour la tuberculose de l'enfant,** sans méconnaître la valeur de l'infection, il faut admettre qu'il y a dans certains cas des facteurs autres que le bacille, car les exemples sont nombreux d'enfants de souches différentes, exposés à la même contagion, qui n'ont pas réagi de la même façon vis-à-vis de l'infection. C'est de ces considérations qu'est née la conception de l'*hérédité de prédisposition de Peter.* Wright et Lewis se sont efforcés de mesurer la valeur de cette hérédité de prédisposition en étudiant 214 familles groupant 5 629 individus ; ils concluent que la tuberculose est plus fréquente chez les descendants de tuberculeux. Ces résultats sont confirmés par Sergent et Vidrasco, qui sur 1 000 tuberculeux ont pu trouver une hérédité similaire sur 340 cas.

b. **Dans la tuberculose de l'adulte,** les étapes physiologiques de l'existence impriment à la tuberculose une évolution particulière ; l'enfant, l'adulte, le vieillard ne font pas leur tuberculose de la même manière ; ces différentes modalités cliniques paraissant surtout en rapport avec l'immunisation acquise à la suite d'infections antérieures. Il n'en est pas de même du rôle de la *puberté,* de la *grossesse,* de l'*accouchement* et de la *ménopause* états dans lesquels le rôle joué par le système endocrino-végétatif semble des plus importants et auxquels correspondent des modifications profondes du métabolisme général de l'organisme, de l'équilibre physico-chimique des humeurs.

A côté des modifications intrinsèques du terrain, il faut également faire une part importante à toutes celles qui résultent du contact avec le milieu extérieur. Peut-on nier le rôle de la salubrité des locaux, de la misère, de l'alimentation, et en particulier des carences alimentaires sur lesquelles a insisté Mouriquand, de la profession, de certaines maladies ?

En résumé : tous les facteurs précédents peuvent modifier les caractères anatomiques et cliniques d'une tuberculose préexistante, et cela sans l'intervention d'une réinfection tuberculeuse hétérogène. Ces causes pour la plupart *anergisantes* peuvent entraîner des modifications humorales de terrain autres que celles qui sont d'ordre spécifique. Ces modifications sont conditionnées par les états physiologiques et pathologiques aussi bien d'ordre héréditaire que d'ordre acquis. Ces modifications humorales s'exercent-elles par l'intermédiaire de glandes? Le corps thyroïde, entre autres, semble jouer un rôle particulièrement actif. Quel est le rôle de la cholestérine, des sels calcaires? Les résultats des recherches faites dans ce sens sont contradictoires, et il faut reconnaître que nous ne sommes pas encore capables de définir la forme physico-chimique du terrain tuberculisable ou retuberculisable.

On passe alors à la *discussion.*

M. Courmont (Lyon). En restant dans le domaine de la biologie pure, on constate des différences très nettes au sujet de l'allergie dans les espèces animales ; ce fait est déjà un argument en faveur de l'importance du terrain.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. BEZANÇON (Paris), en montrant l'insuffisance des conditions biologiques pures, établit une distinction entre le *terrain de fond*, le terrain des endocriniens par exemple, et le *terrain accidentel*, qui est modifié par le surmenage sous toutes ses formes physiques et intellectuelles.

M. RIST (Paris). Parmi les facteurs de terrain, il semble qu'on ait exagéré le rôle joué par l'*alcoolisme* et qu'on ne se soit montré trop indulgent vis-à-vis des *sports* qui sont manifestement nocifs quand ils sont exagérés. Le *chagrin* semble jouer aussi un rôle important, et les recherches sur la tuberculose conjugale montrent que dans trois quarts des cas l'évolution de l'un des conjoints se fait après la mort de l'autre. Peut-être pourrait-on trouver dans le domaine de l'anthropologie certains éclaircissements aux différences de sensibilité vis-à-vis de la tuberculose ; l'étude des *groupes sanguins* a montré que les sujets du groupe II payaient le plus lourd tribut à la tuberculose.

M. JACQUEROD (Leysin) insiste sur le rôle de l'*alimentation* ; la viande et les graisses paraissent s'opposer au développement de la tuberculose plus que ne le font le sucre et les farineux ; ce qu'il faut, ce n'est pas l'adiposité mais de la *graisse circulante*.

MM. LEURET et AUBERTIN pensent que le rôle *du foie* est primordial dans la lutte contre l'infection tuberculeuse ; leurs recherches chez les tuberculeux évolutifs ont toujours montré des signes de déficience hépatique ; ils pensent qu'on peut parler d'*hépato-pronostic*.

M. BARD (Lyon) pense qu'il a dans la question du terrain une distinction capitale à établir entre la *défense* et l'*invulnérabilité*.

M. CORDIER (Lyon). Il semble qu'on ait considérablement exagéré le rôle de l'ovaire dans l'évolution de la tuberculose ; comme l'a montré Despeignes, la période menstruelle n'amène au niveau des lésions pulmonaires que des poussées congestives éphémères sans rapport avec une évolution ; par contre, le rôle du corps thyroïde semble des plus importants. Pierre Delore a essayé d'analyser la formule physico-chimique du terrain tuberculeux par l'étude de la réserve alcaline et du CO^2 alvéolaire ; les modifications observées semblent une résultante plutôt qu'une condition de l'évolution.

M. COURMONT insiste sur le danger de faire connaître au gros public les notions acquises sur l'hérédité de la tuberculose par la découverte des formes filtrantes du bacille de Koch et revient au rôle du surmenage que démontre la fréquence des évolutions après la période des examens. Contrairement à Rist, il croit que l'alcoolisme n'est pas un facteur négligeable pour la préparation du terrain à la tuberculose.

La fin de l'après-midi est consacrée à la visite de certaines organisations sanitaires : dispensaire d'Oullins, préventorium de Charly, hôpital-sanatorium de Sainte-Eugénie, pavillon Michel-Perret, hôpital-sanatorium du Perron, et le soir, dans le cadre grandiose des salons de l'Hôtel-de-Ville, les membres du Congrès sont conviés à une réception par M. le ministre Herriot, maire de Lyon, et la municipalité lyonnaise.

La thoracoplastie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.

Mardi 12 avril à 9 h. 30, la *deuxième journée du Congrès* débute par le rapport de MM. LÉON BÉRARD (Lyon) et DUMAREST (Hauteville) sur *la thoracoplastie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.*

M. DUMAREST prend le premier la parole. Après un historique sur la thoracoplastie, il expose le but de la méthode : *a)* l'*immobilisation de l'organe* ; *b) son exclusion fonctionnelle* ; *c)* la *réduction* ou la *quasi-suppression de la circulation sanguine et lymphatique*. Ce but, qui est en somme celui de toute collapsothérapie, se trouve donc être également celui du pneumothorax, mais pneumothorax et thoracoplastie diffèrent par les moyens d'atteindre ce but ; de plus, la gravité encore très inégale de ces deux méthodes devra faire préférer le pneumothorax, en dépit de la conception de l'école allemande, toutes les fois qu'on pourra le réaliser ; en plus de sa gravité moindre, le pneumothorax est plus efficace, et en cas d'insuccès il ne laisse rien d'irréparable derrière lui. Cependant les lésions pulmonaires auxquelles s'adressent ces deux modes de collapsothérapie sont un peu différentes. La thoracoplastie, qui nécessite une grande résistance des malades, ne sera applicable qu'aux formes à tendance fibreuse et à une période tardive de leur évolution. Par contre, le pneumothorax reprend tous ses droits dans les formes caséifiantes et rapidement destructives. Dans les deux cas, la question de l'unilatéralité des lésions se pose, mais dans la thoracoplastie l'unilatéralité doit être beaucoup plus rigoureuse; de plus, consistant en un acte opératoire grave, il est indispensa que le malade à opérer ait une résistance organique parfaite, d'où la nécessité d'examens médicaux méticuleux et répétés.

Quelles sont les indications comparées de la thorocoplastie, de la phrénicectomie et du pneumothorax ? — 1° *La thoracoplastie peut être considérée comme un succédané du pneumohorax, possible ou irréalisable*, mais c'est « un équivalent inférieur du pneumothorax », sauf pour certaines lésions ulcérées de la base ; on pourra d'ailleurs dans ce cas la combiner à la phrénicectomie. Elle est le traitement de choix des lésions ulcéro-fibreuses anciennes, symphysées, unilatérales, inactives ou peu, avec bon état général et sans lésions organiques. 2° *La thoracoplastie* peut être utilisée comme *complément d'un pneumothorax abandonné* ou *insuffisant*. C'est ici qu'elle trouve ses plus nombreuses indications et ses meilleures chances de réalisation, l'épreuve antérieure du pneumothorax ayant montré les bons résultats du collapsus. 3° *La thoracoplastie* peut être de mise *dans le traitement de certaines pleurésies tuberculeuses* et *des fistulations pleuro-pulmonaires et pleuro-pariétales*. A côté de la thoracoplastie existent des moyens accessoires tels que la *pneumolyse extrapleurale* et surtout la *phrénicectomie*. Cette méthode peut être utilisée soit : 1° *à titre d'opération autonome* dans les affections du lobe inférieur quand le pneumothorax n'est pas réalisable, dans les tuberculoses fibro-caséeuses graves évolutives après échec du pneumothorax et si la thoracoplastie est inapplicable, comme moyen d'épreuve fonctionnelle de l'autre poumon avant une thoracoplastie, comme

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

traitement d'hémoptysies récidivantes de la base en cas d'échec du pneumothorax, enfin comme traitement de gêne cardiaque occasionnée par les grosses fibroses symphysées ; 2° *à titre de moyen associé*, la phrénicectomie peut être recommandée comme adjuvant d'un pneumothorax partiel ou d'une thoracoplastie à laquelle elle constitue un acheminement.

Ces indications étant nettement définies, M. BÉRARD poursuit l'exposé du rapport en précisant certains points d'ordre technique. Il insiste avant tout sur le rôle primordial qu'il convient d'attribuer au médecin, car c'est d'examens médicaux méticuleux et prolongés que dépend en grande partie le succès de l'opération. Après avoir donné autrefois la préférence à la thoracectomie en un temps, il a recours plus volontiers actuellement à la thoracectomie en plusieurs temps.

Le mode d'anesthésie est variable suivant les malades : l'*anesthésie générale* aura la préférence chez les sujets jeunes, surexcitables, dans le cas d'hypotension ou quand l'état général amoindri fait redouter le shock post-opératoire ; par contre, lorsque l'expectoration est très abondante, il faut préférer l'anesthésie régionale, qui sauvegarde le réflexe de la toux. Les résultats statistiques de M. Bérard sont les suivants :

Opérés	91	
Guérisons	26 à 28	p. 100.
Améliorations	20 à 22	—
Résultats incomplets ou nuls	4 à 4,3	—
Décès post-opératoires	17 à 18	—
Décès tardifs	19 à 20	—
Résultats inconnus	5	—

M. GUILLEMINET, chef de clinique de M. BÉRARD, vient ensuite présenter dix malades opérés avec succès dans le service de M. Bérard, en même temps que sont projetés les photographies et les clichés radiographiques concernant ces malades, puis, M. BÉRARD conclut en disant que par ses résultats la thoracoplastie est une méthode désormais consacrée ; les chiffres mêmes des statistiques actuelles n'ont pas de valeur absolue, car ils seront progressivement améliorés par le perfectionnement de la technique et surtout par la mise au point des indications sur laquelle devront surtout à l'avenir porter les efforts.

Prennent part à la *discussion* :

M. SAYÉ (Barcelone), qui apporte les résultats de sa statistique qui comporte une guérison de 30 p. 100 et conseille la méthode des résections très étendues en deux ou trois séances. Plusieurs fois il a complété le traitement par la sanocrysine.

M. TOUSSAINT (Bruxelles), M. TAPIE (Toulouse) viennent également consigner leurs résultats, le dernier insistant surtout sur les interventions combinées ; enfin la séance se termine sur un exposé de M. ROUX (Lausanne) qui insiste à son tour sur le rôle capital du médecin dans la thoracoplastie et donne des détails sur sa technique personnelle.

Valeur sémiologique de l'examen bactériologique des crachats dans la tuberculose pulmonaire

A 14 h. 30, M. CORDIER (Lyon) vient faire l'exposé de son rapport sur la *valeur sémiologique de l'examen bactériologique des crachats dans la tuberculose pulmonaire*. Cette question est restée à l'ordre du jour depuis le Congrès de Strasbourg, où il a déjà été présenté un rapport à ce sujet par MM. RIST et AMEUILLE. Après avoir insisté sur la nécessité d'une recherche méthodique et prolongée dans les crachats avant de conclure négativement, avec examens directs, homogénéisations répétées et, en cas de carence, recherche dans le liquide gastrique M. CORDIER arrive aux conclusions suivantes :

1° **La présence de bacilles de Koch dans les crachats est la règle à peu près absolue au cours de toute tuberculose pumonaire évolutive.** Il existe toutefois un certain nombre de sujets qui, tout en présentant des signes de bacillose pulmonaire, ne rejettent pas de bacilles. Si on élimine les faux tuberculeux, on trouve parmi ceux-là : des tuberculeux cicatrisés, des sujets porteurs de pneumothorax, enfin de vrais tuberculeux qui ne font leur preuve bactérioscopique que plus tard. Ces sujets qu'il serait très important de ne pas méconnaître, sont, d'après les statistiques, réduits aux chiffres de 1 à 2,5 p. 100 ; ils correspondent aux formes infantiles et juvéniles, aux granulies lentes, aux lésions post-pleurétiques basales, aux processus de base, aux broncho-alvéolites incipientes et surtout aux formes scléreuses à évolution torpide. Or cette absence de bacilles n'est presque jamais définitive ; tôt ou tard, l'évolution s'affirmant, les bacilles apparaissent. Comme conclusion, on peut dire qu'après élimination des fausses tuberculoses, un malade qui présente tous les signes cliniques d'une tuberculose pulmonaire mais sans bacilles dans les crachats doit cependant être tenu pour suspect ; mais si, dans un délai de six mois, l'absence de bacilles est confirmée, on peut le considérer comme un tuberculeux cicatrisé.

2° **La présence des bacilles de Koch dans les crachats n'est pas une preuve absolue d'évolution** et on ne saurait trop insister sur les formes de tuberculose stagnantes avec élimination de bacilles sans extension clinique des lésions.

3° On peut considérer l'**intermittence des émissions de bacilles** comme une **signe favorable** surtout après une longue période d'émissions continues.

4° On ne peut parler de **tarissement réel** qu'après **six mois d'examen** complets et constamment *négatifs* et répétés une à deux fois par mois.

5° Il ne semble pas **qu'on puisse établir un pronostic d'après le nombre de bacilles** par champ, non plus que par leur *aspect morphologique*.

Au cours de la *discussion* :

M. JULLIEN (Lyon) apporte le résultat d'observations faites au cours d'expertises militaires. Il conclut que la recherche des bacilles dans les crachats est la pierre angulaire du diagnostic : positive, elle a une valeur absolue, mais négative si les signes cliniques sont importants, il faut chercher autre chose que la tuberculose ; en tout cas la recherche des bacilles ne peut résumer à elle seule

la question de la tuberculose, les émissions peuvent être tellement espacées qu'il faut pouvoir se passer d'elles

MM. ARMAND WEILL et VIBERT insistent sur la recherche des bacilles dans le liquide stomacal.

M. MARTIN (Paris) compare les résultats fournis par la bactérioscopie avec les renseignements donnés par la radiologie.

M. DUMAREST (Hauteville) proteste contre le délai de six mois proposé par M. Cordier pour laisser au malade le temps de faire sa preuve bactérioscopique ; pour lui, c'est un délai de six ans au moins qu'il faut lui accorder, car il est des formes tuberculeuses qui échappent pendant des années au contrôle bactériologique : les formes ganglionnaires, les formes post-pleurétiques et surtout les fibroses à évolution lente.

M. URBAIN GUINARD (Bligny) insiste sur l'importance de la bactérioscopie, M. BARBARY (Nice) parle d'une méthode d'enrichissement des crachats.

M. RIST (Paris) pense, comme M. Cordier, que la plupart des tuberculeux arrivent à faire leur preuve bactérioscopique, mais en pratique il ne faut pas attendre cette confirmation et il faut s'appuyer sur un bon examen clinique. D'autre part, s'il est regrettable de laisser passer un tuberculeux, on ne saurait aussi assez insister sur les graves conséquences qu'il y a de considérer comme tuberculeux un sujet qui ne l'est pas.

M. COURCOUX (Paris). Si la bactérioscopie peut donner la clé du problème, et si dans le milieu hospitalier on a les facilités de multiplier les examens à cet effet, dans la pratique du dispensaire, par exemple, il faut savoir faire rendre à l'examen clinique tout ce qu'on peut attendre de lui.

M. JACQUEROD (Leysin). La seule preuve indiscutable de tuberculose pulmonaire est la présence de bacilles dans les crachats ; leur diminution après une longue période d'émission abondante est un signe favorable.

MM. LEURET et BOUREILLE ne reconnaissent également qu'un signe certain de bacillose : la présence du bacille.

MM. THÉVENOT et ARLOING (Lyon) insistent sur la technique de centrifugation des crachats et sur la nécessité de faire toujours précéder l'homogénéisation d'un examen direct.

M. SERGENT (Paris) souligne la distinction à faire entre une tuberculose active et une tuberculose évolutive ; le diagnostic de la tuberculose est ou très facile ou presque impossible.

M. PHILIBERT (Paris) parle de la méthode d'autolyse des crachats.

M. PIÉRY (Lyon) attire l'attention sur certains cas où, l'homogénéisation s'étant montrée positive, l'inoculation au cobaye a été négative ; peut-être y a-t-il à ce fait autre chose qu'une raison paucibacillaire et peut-être la question des virus tuberculeux filtrants apportera-t-elle une explication. Malgré ce qui a pû être dit à ce sujet, M. Piéry pense également que la morphologie des bacilles n'est pas dépourvue de toute signification pronostique.

M. BEZANÇON (Paris) insiste à son tour sur la nécessité de commencer tout examen de crachats par l'examen direct ; malgré le secours de la bactérioscopie, la méthode de clinique générale doit garder toute sa valeur ; il ne faut s'exposer non plus à méconnaître la tuberculose dans ses formes larvées : que de bronchites cataloguées banales ne sont que de la *petite tuberculose fibreuse*, prélude de lésions classiques plus graves !

M. BARD (Lyon) est du même avis que M. Rist ; il est quelquefois plus préjudiciable au malade de le considérer à tort comme un tuberculeux que de le méconnaître, petit tuberculeux qui guérira souvent sans aucun soin.

La discussion du rapport Cordier est close et les congressistes sont emmenés pour la visite d'une deuxième série de formations sanitaires : pouponnière de Cuire, préventorium de Cuire, internat de plein air du Vernay, maison d'hygiène de la Chaux.

Le soir à 21 heures, tous les congressistes se retrouvent à la soirée offerte aimablement au palais du Conservatoire par M. et Mme Mouisset. Le Dr Grange fait défiler par projections de plaques autochromes les coins à la fois les plus artistiques et les plus inconnus de cette délicieuse Provence ; ces plaques, dues au talent des Drs Grange et Darmezin sont si évocatrices dans leur lumineuse reproduction qu'elles soulèvent l'enthousiasme des spectateurs. Cet enthousiasme ne fait que s'affirmer quand, dans la deuxième partie du spectacle, le quatuor Crinière se fait entendre dans des quatuors de Beethoven et de Debussy.

Préventoriums et placement familial.

La troisième journée du Congrès est réservée aux questions de médecine sociale et de prophylaxie antituberculeuse. A 9 h. 30, est entendu présenté par M. POIX, le rapport de MM. LÉON BERNARD et POIX (Paris) sur *Préventoriums et placement familial.* L'idée du *préventorium*, exposée pour la première fois par Brouardel en 1905, puis reprise par Grancher en 1906, repose en entier sur la conception qu'en matière de tuberculose plus qu'ailleurs il vaut mieux prévenir que guérir. La ville de Lyon, avec l'appui de M. Herriot, fut la première à mettre en pratique l'intéressante tentative réclamée par le grand phtisiologue parisien en affectant en 1907 à la prophylaxie antituberculeuse le magnifique château du Vernay. Le terme de préventorium (qui signifie prévenir) créé par Calmette a d'abord servi à désigner des établissements destinés à recevoir des enfants anémiés, chétifs, susceptibles de constituer une proie facile à l'infection tuberculeuse ; mais en 1922, sur la proposition de Léon Bernard, il a reçu sa définition officielle et il est actuellement réservé aux formes curables et non contagieuses de la tuberculose — tuberculoses pulmonaires exclues. Les *indications* du séjour d'un enfant en préventorium ressortissent à trois facteurs : *médical* (ancien lymphatisme et prétuberculose), *prophylactique* (suppression de la surinfection familiale), *social* (familles nombreuses et nécessiteuses). Il existe plusieurs variétés de préventoriums : préventoriums de plaine, de montagne, maritimes, avec leurs indications respectives. Outre ces conditions climatiques, le préventorium doit remplir d'autres conditions de fonctionnement et d'organisation bien déterminées ; il doit en particulier être soumis à une surveillance médicale des plus attentives. Le recrutement s'opère surtout par le service d'inspection des écoles et par le dispensaire. Avec toutes les conditions réalisées,

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

les résultats de la cure préventoriale sont généralement excellents ainsi que l'ont montré M. Mouisset et ses collaborateurs par une statistique relative à 1 200 enfants du département du Rhône. A côté du *préventorium*, il y a aussi le *placement familial*, dont nous devons encore à Grancher la conception et la résalisation. C'est sur cette idée que repose toute l'*œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose* : les pupilles sont confiés à d'excellents médecins de campagne qui choisissent les maisons de paysans où ils pourront recevoir tous les soins nécessaires et où ils exerceront eux-mêmes la surveillance médicale.

Médicalement, cette œuvre supprime toutes les causes de la tuberculose sociale, l'enfant étant enlevé à la promiscuité d'un logis infecté de tuberculose. Au début, ces mesures d'isolement ne s'appliquaient qu'aux enfants âgés de plus de trois ans, mais il est interessant de soustraire l'enfant dès le premier jour au contage familial, et c'est de cette idée qu'est née l'*œuvre du placement familial des Tout-Petits*. Comme l'a montré M. Léon Bernard, les chiffres statistiques qu'il a obtenus à la suite de ses enquêtes sont éloquents : alors que la mortalité des enfants laissés au contact de parents malades est de 82 p. 100, celle des enfants préservés totalement de la contagion familiale est de 5,7 p. 100, et parmi les enfants déjà contaminés mais susceptibles d'être envoyés en placement, de 7,6 p. 100 seulement.

Ce rapport est alors *discuté*.

MM. ARMAND-DELILLE et PONTET soulignent l'influence néfaste de la surpension de 7 000 francs pour les réformés de guerre sur la prévention antituberculeuse. Cette mesure a eu pour résultat l'abandon des sanatoriums et le retour dans leur famille des sujets contagieux.

M. BOUREILLE (Paris), insiste sur l'avantage qu'il y aurait de rallier les différentes corporations à la lutte contre la tuberculose pour que l'exemple des cheminots soit suivi.

M. EUGÈNE VITRY émet le vœu qu'on institue deux variétés de préventoriums, les uns pour les enfants tuberculeux, les autres pour les chétifs susceptibles de le devenir.

M. MOURIQUAND (Lyon), montre le danger de mettre des enfants trop jeunes en collectivité, à cause de la fréquence et de la gravité toute particulière des maladies contagieuses dans ces conditions ; on ne saurait trop insister également sur le choix judicieux des nourriciers, car la tuberculose paraît de plus en plus fréquente à la campagne.

M. GENÉVRIER. La conception de la nécessité d'une cuti-réaction positive pour l'admission en préventorium est injuste, car les enfants qui ont une cuti-réaction négative ont plus besoin encore d'être soustraits à la gravité de la primo-infection.

M. MOUISSET se montre très large pour l'admission des enfants au préventorium. Il a gardé au préventorium sa première signification (prévenir) et le fait servir à l'application de l'œuvre Grancher pour la deuxième enfance.

M. RIST propose que le Congrès émette un vœu à adresser aux pouvoirs publics au sujet du danger de la loi de surpension.

MM. MOUISSET, COURMONT et SERGENT viennent insister sur les abus de la loi des pensions.

De la collaboration du corps médical avec le dispensaire.

La fin de la matinée est consacrée au rapport de M. PARISOT (Nancy) : *De la collaboration du corps médical avec le dispensaire*. M. Parisot, après avoir rappelé que la création des dispensaires a suscité une certaine réaction dans le corps médical pratiquant et qu'une certaine animosité à l'égard de ces organismes subsiste encore chez certains médecins, insiste sur la nécessité cependant de plus en plus grande d'une étroite collaboration entre le corps médical et le dispensaire.

1° *Cette collaboration est nécessaire et importante* à trois points de vue : a) *au point de vue de la lutte antituberculeuse*, de sa vitalité, de son efficacité ; b) *au point de vue du malade*, car le diagnostic et la conduite thérapeutique en sont facilités ; c) *au point de vue du médecin*, qui sans cela irait à l'encontre de l'intérêt de son malade, de l'intérêt social et même de son propre intérêt.

2° *Cette collaboration existe déjà en France* et s'exerce : a) *par la collaboration entre le groupement qui a pris en charge l'organisation de lutte antituberculeuse et le corps médical* ; b) *par la collaboration des médecins au dispensaire* ; c) *par la collaboration des médecins et des infirmières-visiteuses*. On peut dire que cette collaboration s'est déjà fortement étendue et existe actuellement dans les sept dixièmes des départements.

3° *Comment peut-on intensifier cette collaboration?* *a*) Il faut organiser officiellement cette collaboration entre les syndicats et les offices ; *b*) assurer de la sorte la facilité de collaboration entre les praticiens et le dispensaire ; *c*) tenir le corps médical régional au courant de l'organisation de l'hygiène sociale locale ; *d*) vulgariser ces notions d'hygiène sociale dans l'instruction donnée aux étudiants.

A la *discussion* prennent part :

M. GAUSSEL (Montpellier) parle en délégué de l'Union des syndicats médicaux de France ; il demande que dans toute organisation sociale le corps médical soit obligatoirement représenté, que les délégués soient nommés par le syndicat et que ce dernier soit l'intermédiaire entre les organismes de lutte antituberculeuse et les praticiens.

M. DUVERNOY (Besançon) est d'avis que la lutte antituberculeuse doit être faite par le médecin praticien lui-même, le dispensaire ne fait que contribuer au diagnostic et se charge de l'orientation vers les formations sanitaires.

M. AMSLER (Angers) insiste sur la collaboration avec le médecin praticien et critique le contrat en stipulation formelle.

L'après-midi, après réunion à 13 h. 30 de la *Société des médecins de sanatoriums et de dispensaires d'hygiène sociale*, la lecture des rapports reprend à 14 heures et la parole est donnée à Mlle DELAGRANGE (Paris) sur l'*Infirmière-chef départementale, son rôle social*. L'expérience d'une infirmière-chef départementale réalisée dans environ vingt-cinq départements montre le rôle important qu'elle peut jouer : a) *Au dispensaire* : vérification de la tenue des fiches, registres, rapports, surveillance de la régularité des permanences et heures de présence au dispensaire ; surveillance de la tenue professionnelle

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

des infirmières, de la correction des locaux, relevé de la statistique de tous les dispensaires, fonctionnement du fichier central. b) *A l'extérieur* : elle conseille l'infirmière-visiteuse au sujet de l'organisation de son emploi du temps, vérifie la régularité et l'opportunité des visites, conseille la débutante et a une vue d'ensemble de tout le travail social. L'infirmière-chef départementale *peut être utile*, dit le règlement intérieur des dispensaires ; Mlle Delagrange dit *qu'elle est utile*.

C'est au tour de Mme DELAFONTAINE (Paris) de venir parler de *la part de l'initiative dans le travail des infirmières-visiteuses antituberculeuses*. Elle insiste sur la nécessité de pouvoir compter sur l'initiative personnelle, qui est beaucoup plus utile chez les infirmières-visiteuses bien souvent livrées à elles-mêmes que chez les infirmières hospitalières, qui sont sans cesse placées sous la surveillance médicale et qui le plus souvent n'ont qu'à exécuter des prescriptions.

Enfin le dernier rapport est celui de Mlle HERVEY (Rouen) sur *l'importance de la formation hospitalière pour les visiteuses d'hygiène sociale et du rôle des infirmières polyvalentes*. Mlle Hervey aboutit aux conclusions suivantes : *a*) Toute infirmière-visiteuse diplômée d'Etat doit avoir comme base indispensable des études hospitalières complètes ; *b*) il y aurait lieu de remplacer dans la plus grande mesure la spécialisation par la polyvalence.

Au cours de la *discussion* de ces trois rapports sont entendus successivement :

M. LIÈVRE-BRIZARD (Evreux), qui ne comprend pas la nécessité d'une visiteuse-chef départementale pour la formation pratique des débutantes; il serait plus simple, avant de laisser la visiteuse livrée à elle-même, de lui faire faire un stage dans un dispensaire auprès d'une de ses aînées.

M. GAUSSEL n'est pas opposé à l'infirmière-chef dans ces départements où il y a un grand nombre de visiteuses, mais il est indispensable auparavant, pour éviter les frictions, de délimiter exactement ses attributions et ses rapports avec le corps médical ; il lui reconnaît un rôle de coordination plutôt que de direction.

M. BRÉBION. L'infirmière sociale future devra tenir ses directives d'une organisation centrale départementale ou communale et ne pas dépendre d'un médecin ou d'un autre ; de plus, il serait à désirer que les infirmières-visiteuses aient l'expérience de l'âge.

M. RIST, pour terminer, vient rendre un hommage à la précieuse collaboration des infirmières-visiteuses au corps médical.

A 16 heures commence la séance de clôture du Congrès. M. le ministre du Travail et de l'Hygiène, qui devait la présider, s'étant fait excuser, la présidence est donnée à M. BEZANÇON. Celui-ci rend hommage à tous ceux qui ont assuré le succès du Congrès ; il exprime surtout sa reconnaissance à M. Mouisset, qui en a été le grand organisateur, et il associe à ses éloges sa dévouée collaboratrice Mme Mouisset. M. MOUISSET prend à son tour la parole et déclare clos le VIe Congrès de la tuberculose.

La troisième journée est complétée par la fin des visites aux formations sanitaires. Un premier groupe va visiter : bureau d'hygiène, musée d'hygiène, institut bactériologique, dispensaire Jules-Courmont, tandis qu'un deuxième groupe se rend à la maison de l'Enfance, à l'hôpital de Grange-Blanche, au stade municipal et à l'École des visiteuses.

Le soir, à 19 h. 30, un banquet servi dans les salons Berrier-Millet réunit la plupart des congressistes.

Si les travaux purement scientifiques du Congrès sont terminés, le Congrès lui-même se prolonge encore le jeudi 14 avril, et la dernière journée est tout entière consacrée à une *excursion à l'importante station sanatoriale de Hauteville* (Ain), dont voici le compte rendu :

Départ à 7 h. 30 de Lyon en cars alpins. Itinéraire Meximieux-Ambérieu-Tenay-Hauteville (temps splendide.) Arrivée et rassemblement vers 10 h. 30 au sanatorium de Mangini de l'Œuvre lyonnaise des tuberculeux indigents. A 11 heures, dans la salle des fêtes, après un petit discours d'introduction du Dr Moussiet, M. le Dr DUMAREST fait une conférence. Il rappelle que le sanatorium Mangini est le premier des sanatoriums populaires français; en vingt-sept ans, 6 000 malades y ont fait un séjour de plus de trois mois ; ils ont été par ce fait les meilleurs propagandistes non seulement de la cure hygiénique, mais de la prophylaxie antituberculeuse, et à ce propos l'orateur se demande si, socialement parlant, le rôle d'éducation populaire du sanatorium n'est pas le plus important. La majorité des malades n'est qu'améliorée et non guérie, mais tous apprennent à se soigner. Guérir quelques tuberculeux curables, éduquer, rendre conscients et outiller le mieux possible en vue du retour à la vie ordinaire la grande masse des améliorables et des chroniques, telle est, pense M. Dumarest, la fonction du sanatorium. Le sanatorium doit avoir un rôle moral également; il ne faut pas, en particulier, laisser s'implanter chez le malade l'idée du droit à l'oisiveté, et l'axiome de la nécessité du repos absolu pour tous les tuberculeux est socialement nuisible.

Le Dr Dumarest, en s'excusant d'avoir l'air de plaider *pro domo*, insiste sur l'importance thérapeutique du climat d'altitude et aussi sur l'important adjuvant qu'est la collapsothérapie.

Après la conférence du Dr Dumarest les congressistes sont conviés à un lunch aimablement servi, puis ils visitent le sanatorium Mangini sous la conduite du Dr Dumarest et du Dr Brette, médecins du sanatorium. Les congressistes font ensuite en cars le tour de toute la station d'Hauteville. 1° visite du sanatorium du Dr Philip (sanatorium du Sermay) où ils assistent à une séance d'héliothérapie laryngée ; 2° visite du sanatorium départemental de Bellecombe (médecin-chef : Dr Farjon) ; 3° visite du sanatorium l'Espérance (fondation Adélaïde de Rothschild; médecin-chef : Dr Bonafé) ; 4° visite du sanatorium de Belligneux (médecin-chef : Dr Dumarest; médecin résidant : Dr Bonafé) ; 6° visite du sanatorium de la Croix-Rouge française (château d'Angeville), sous la conduite du Dr Rochette, médecin-chef. Un goûter est servi sur la terrasse du château, d'où les visiteurs jouissent d'une vue splendide sur toute la station d'Hauteville.

A 6 heures du soir, retour à Lyon : les congressistes se séparent définitivement ; tous donnent l'impression d'être pleinement satisfaits de ces quatre journées passées dans la région lyonnaise et de s'associer aux paroles d'enthousiasme reconnaissant prononcées par M. Bezançon à la séance de clôture du Congrès à l'égard de son organisateur, M. Mouisset (1).

Dr DESPEIGNES.

(1) Compte rendu de l'*Association de la Presse médicale française*.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

JOURNÉES MÉDICALES MARSEILLAISES ET COLONIALES

La séance d'ouverture des Journées médicales de Marseille a eu lieu ce matin avec un éclat qui fait bien augurer de leur succès.

Le Dr Flaissières, sénateur et maire de Marseille, présidait la séance. A ses côtés avaient pris place le représentant du préfet des Bouches-du-Rhône, le général Mangin, l'amiral Picot, le président de la Chambre de commerce, le président du tribunal de commerce, celui du tribunal civil, le recteur de l'Académie d'Aix-Marseille, Mgr l'évêque de Marseille, etc.

Après les souhaits de bienvenue du maire, le Dr Olmer, professeur à l'École de médecine de Marseille et président des Journées médicales, dont on peut dire sans exagération qu'il a été l'animateur de celles-ci et que leur succès lui sera dû pour une large part, a défini en termes des plus heureux le but et l'esprit de ces nouvelles assises du corps médical.

Puis le professeur agrégé Mayer, rédacteur en chef de *Bruxelles médical* et délégué du gouvernement belge, a apporté aux congressistes le salut de son pays.

Un représentant de la Roumanie a également apporté aux organisateurs des Journées les félicitations de ses compatriotes, puis le professeur Gley, président de l'Académie de médecine, a prononcé quelques mots au nom de cette compagnie.

La séance s'est terminé par une conférence du professeur Léon Bernard sur « la coopération sanitaire internationale », conférence sur laquelle nous aurons à revenir en donnant le compte rendu du congrès.

Dès aujourd'hui, comme je le disais en commençant, le succès des « Journées médicales marseilles » est certain. L'organisation en est excellente. Le cadre en est fort heureusement choisi dans ce Grand Palais du Parc Chanot, peut-être un peu lointain, mais si admirablement situé au rond-point de la célèbre promenade du Prado que doivent avoir faite tous ceux qui désirent connaître Marseille.

Comme pour la plupart des manifestations analogues, une exposition de produits pharmaceutiques et d'appareils médicaux est annexée à la salle des séances. Nos fabricants y montrent une fois de plus toute l'ingéniosité et toute la science qu'ils mettent au service de l'art de guérir. Ce sont plus que jamais pour les médecins d'indispensables collaborateurs. Qu'ils en soient ici remerciés (1).

L.-M. PIERRA.

(1) Compte rendu de l'*Association de la Presse médicale française*.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE LA NUTRITION

AMPOULES REIPAR. — Solution injectable d'acide salicylique d'origine végétale et stabilisée.

Rhumatismes, algies rhumatismales.

Drapier, pharmacien, à Lucquy (Ardennes).

ATOPHAN CRUET. — Cachets ou comprimés, dosés à 0gr,50 ; 3 à 8 par jour.

INDICATIONS. — Goutte, rhumatismes articulaires.

Dr Cruet, 6, rue du Pas-de-la-Mule, Paris.

CRÉSOPIRINE. — Acide acétyl ortho-crésotinique.

$$CH^3 - C^6H \begin{cases} CO^2H^3 \\ C.COCH^5 \end{cases}$$

Traitement du rhumatisme aigu et chronique et de la douleur sous toutes ses formes.

Laboratoires « Sténé » (Jean Lemoine, pharmacien), 4, place des Vosges, Paris.

EMBRYONINE BARRÉ. — Poudre d'embryons de blé « gorgés » (Letulle) de vitamines de céréales, etc.

INDICATIONS. — Spécifique des carences ; résultats les plus remarquables dans toutes les manifestations de carence : rachitisme, scorbut, et toutes dystrophies infantiles, ainsi que dans la *tuberculose* qui, d'après Rénon, est une « avitaminose ». *Vingt-cinq ans de succès.*

Usine de l'Embryonine Barré, à Argentan (Orne).

FORTOSSAN CIBA. — Suraliment phosphoré intégral. Puissant antirachitique. Indiqué chez les enfants à développement retardé, chez ceux dont la dentition se fait mal, chez les convalescents. Une demi à 2 cuillerées à café par jour suivant l'âge.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, Lyon.

FOSFOXYL CARRON. — Térébentho-phosphate de soude. Diabète, rachitisme, ostéomalacie. Peut être prescrit sous trois formes ;

Fosfoxyl liqueur, sans sucre, pour diabétiques.

Fosfoxyl sirop, deux cuillerées à dessert dans un peu d'eau avant les repas.

Fosfoxyl pilules.

Carron, pharmacien, 40, rue Milton, Paris.

INSULINE ROGIER. — FORME ET TITRE. — Poudre soluble inaltérable conservée en ampoules stériles.

Chaque boîte renferme 8 ampoules divisées en deux séries, les unes contenant la poudre d'insuline, les autres 2 centimètres cubes de solution isotonique pour dissoudre la poudre.

Chaque ampoule d'insuline contient une dose équivalant à 30 unités. Chaque centimètre cube de la solution obtenue contient donc 15 unités.

INDICATIONS. — Diabète et ses manifestations.

POSOLOGIE. — Doses variables selon les cas. En moyenne, 15 à 60 unités par jour. Dans le coma, 200 à 300 unités et plus.

Paris, 19, avenue de Villiers.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Doses moyennes : de XX à LX gouttes par jour.

Paris, 8 et 10, rue du Petit-Musc (IVe).

LÉVULOSE ROGIER. — Aliment hydrocarboné assimilable par le diabétique. Remplace le sucre ordinaire dans ses emplois.

INDICATIONS. — Diabète.

FORME ET DOSE. — Solution, 2 à 4 cuillerées à dessert par vingt-quatre heures.

Paris, 19, avenue de Villiers.

PEPTALMINE. — Peptone de viande et de poisson. Extraits d'œufs et de lait. Médication anti-anaphylactique polyvalente.

INDICATIONS. — Migraines, urticaires, asthme, prurits, troubles digestifs par assimilation défectueuse, rougeurs de la face, somnolence ou pesanteur après les repas, et en général les diverses manifestations anaphylactiques.

DOSES. — Adultes : 2 dragées ou 2 cuillerées à café de granulés une heure avant chacun des trois repas.

Enfants : moitié de ces doses une heure avant chacun des trois repas.

Laboratoires Scientia, 21, rue Chaptal, Paris.

SÉDOGASTRINE ZIZINE (Poudre alcalinophosphatée + semences de ciguë). — Sédatif gastrique, spécifique des états hypersthéniques.

FORMES : 1° granulé ; 2° comprimés (avec bonbonnière de poche).

POSOLOGIE. — Après les repas et au moment des douleurs : granulé : 1 cuillère à café ; comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation.

Laboratoire Zizine, 24, rue de Fécamp, Paris.

STÉNERGINE. — En ampoules, en comprimés et cachets. Utilisation de nucléinate de manganèse et du cacodylate de manganèse comme producteur d'énergie. Traitement des anémies et des asthénies.

Laboratoires « Sténé » (Jean Lemoine, pharmacien), 4, place des Vosges, Paris.

ULMARÈNE. — Succédané du salicylate de méthyle. Ether salicylique d'odeur agréable. Analgésique local non irritant ; spécifique contre les rhumatismes, la goutte, les névralgies.

S'emploie pur en onctions suivies d'enveloppements ou prescrits dans un liniment ou une pommade.

Laboratoires du Dr André Gigon, 7, rue Coq-Héron, Paris.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE LA NUTRITION *(Suite)*

URIFLUINE. — En ampoules, en pilules et en comprimés. Seul sel soluble de lithine injectable. Spécifique de l'acide urique. Traitement héroïque de la gravelle et des états uricémiques.

Laboratoires « Sténé » (Jean Lemoine, pharmacien), 4, place des Vosges, Paris.

VITAMINE ROGIER (VITAMINE B). — INDICATIONS. — Diabète, maladies par carence, troubles de la croissance, béribéri.

FORME ET DOSES. — Comprimés, 4 à 6 comprimés par vingt-quatre heures.

Paris, 19 avenue de Villiers.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE RÉGIMES

CLINIQUE MÉDICALE D'ARGUEL, PAR BEURE (Doubs), Jura français. — Drs H. et J. Bon. — Affections des voies digestives et maladies à régimes spéciaux (diabète, urémie, etc.). Héliothérapie ; rayons ultra-violets ; diathermie. Service pour enfants à partir de trois ans. Pension : adultes : 20 à 40 francs ; enfants : 16 francs.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA TERRASSE, A CHAMALIÈRES, près de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme). — Maladies de la nutrition et des voies digestives, névropathies.

Direction médicale : Dr Rayneau.

HOTEL RADIO, A VICHY. — Maison de régimes (diabétique, hépatique et déchloruré).

Sous le patronage de la Société des sciences médicales de Vichy et sous la direction du Dr Dausset et des médecins de la villa Hélianthe, maison de régime de Biarritz.

« MON REPOS ». — Station de cure et de régime à Ecully (Rhône), à 7 kil. de Lyon, 300 m. d'altitude. Maladies du tube digestif et de la nutrition. Etats nerveux, toxicomanes, pas d'aliénés, Dr Feuillade, médecin directeur.

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES DES MALADIES DE LA NUTRITION

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Farines, biscottes, pâtes, etc.

Société L'Aliment essentiel, 85, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

DIASES PROGIL. — Farines de céréales diastasées pour les régimes. Suralimentation des adultes.

Progil, 6, boulevard de Strasbourg, Paris.

FARINES MALTÉES JAMMET. — Pour les régimes des malades et des convalescents.

47, rue de Miromesnil, Paris.

KÉPHIR SALMON. — Yoghourt et comprimés.

Laboratoires Salmon, 28, rue de Trévise. Tél. Gut. 49.78.

MALTEA MOSER. — Aliment-ferment végétal extrait de l'orge maltée.

Moser et Cie, 8, chemin de Montbrillant, Lyon-Monplaisir.

PHOSPHOGÈNE FAVRICHON. — A base de céréales. Maladies de l'estomac, entérite.

Saint-Symphorien-de-Lay (Loire).

RÉPERTOIRE DES EAUX MINÉRALES POUR MALADIES DE LA NUTRITION

BAINS SALINS DE BESANÇON-LA-MOUILLÈRE. — Eaux chlorurées sodiques fortes, bromo-iodurées. Les plus richement minéralisées de France.

INDICATIONS. — *Maladies des os et des articulations* : ostéites, périostites, arthrites, tumeurs, coxalgies, mal de Pott.

Maladies des enfants : débilité congénitale ou acquise, lymphatisme, scrofule.

Maladies des femmes : métrites, salpingites, ovarites, fibromes.

Sels concentrés pour bains, injections, compresses à domicile.

LA BOURBOULE. — Eaux thermales les plus arsenicales et radioactives du monde.

INDICATIONS. — Diabète, lymphatisme, maladies des enfants, paludisme, peau, voies respiratoires.

VITTEL (Vosges). — Station des arthritiques. Grande source pour le rein. Source Hépar pour le foie. — Lithiase rénale, pyélite, goutte, albuminurie, diabète goutteux, hypertension dyscrasique, lithiase biliaire, congestion du foie, séquelles hépatiques coloniales.

NOUVELLES

Bal de la Médecine française. — Une soirée de bienfaisance au profit des veuves et orphelins du corps médical aura lieu le samedi 14 mai prochain sous le patronage de l'Association générale de médecins de France et de la Sociétés de secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins. Cette manifestation comportera essentiellement un bal précédé d'une soirée artistique.

Le Comité de patronage est actuellement composé de Mmes Bellencontre, Brouardel, Dastre, Desfosses, J.-L. Faure, Hartmann, Jayle, Marcel Labbé, Georges Labey, Letulle, Margain, Pauchet, Queyrat, Reymond, J.-A. Sicard, Thoinot, Veillard et Fernand Widal.

A ce jour le Comité a reçu un certain nombre de dons des laboratoires suivants :

Badel (F.)	50 fr.
Boucard (Lactéol)	500 —
Brisson	100 —
Carrion et Cie	500 —
Coirre	200 —
Cortial (Septicémine)	300 —
Dalloz	200 —
Falcoz et Cie	100 —
Falières (Phosphatine)	50 —
Famel	1 000 —
Fraisse	50 —
Fraudin (Charbon Fraudin)	100 —
Fumouze	200 —
Galbrun	100 —
Léniforme	100 —
Monal	200 —
Nativelle	200 —
Odinot (Néo-Calciline et Gastrosodine)	1 000 —
Plantier (Panbiline)	1 000 —
Prunier (Neurosine)	50 —
Réaubourg (Passiflorine)	200 —
Robin	2 000 —
Rogier	1 000 —
Roussel (Hémostyl)	1 000 —
Royer Dupuis	100 —
Sabatier	250 —
Scientia	100 —
Tailleur (Hémagène Tailleur)	100 —
Trouette-Perret	300 —
Total de la première liste	11 050 fr.

Les envois et les demandes de renseignements doivent être adressés au Dr Jules Bongrand, trésorier de l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène, Paris (VIIIe).

Société royale d'anthropologie de Bruxelles. — Au cours de la dernière séance, la Société royale d'anthropologie de Bruxelles a élu comme membre titulaire M. Henri Fischer (de Bordeaux), membre de la Société d'anthropologie de Paris.

Une chaire de médecine pour les missionnaires à l'Université de Fribourg (Suisse). — A l'instar de Wurzbourg, de Louvain et de Lille, l'Université de Fribourg vient de fonder une chaire de médecine pour futurs missionnaires: cette institution a pour but de rendre service aux congrégations missionnaires qui se groupent autour de l'*Alma Mater* de la Suisse romande, à savoir les Capucins missionnaires, aux Seychelles ; les Pères du Saint-Esprit et les Oblats de Saint-François de Sales, en Afrique équatoriale et méridionale ; les missionnaires de la Salette, à Madagascar ; ceux de Saint-François de Sales, aux Indes ; ceux du Sacré-Cœur, en Océanie.

La nouvelle chaire de médecine sera occupée par les Drs Clément, Treyer et Perrier. Le cours d'inauguration fut donné par le Dr Machon, de Lausanne, en présence du R. P. Prümmer, O. P., recteur magnifique, et du Dr Clément.

Ecole nationale vétérinaire d'Alfort. — L'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort, la Société des anciens élèves et amis de l'Ecole d'Alfort, organisent dans cet établissement, sous la présidence de M. le ministre de l'Agriculture, les 27, 28 et 29 mai prochain, des Journées vétérinaires, créées sur le modèle des Journées médicales dont le succès va croissant d'année en année. Les Journées vétérinaires sont destinées à mettre nos confrères praticiens au courant des récentes acquisitions de la science, aussi bien dans le domaine théorique que dans le domaine pratique.

Le programme de cette manifestation professionnelle comprendra : 1° une séance inaugurale ; 2° des conférences ; 3° des démonstrations pratiques ; 4° une exposition ; 5° une partie récréative.

La *séance inaugurale*, présidée par M. le ministre de l'Agriculture, aura lieu à l'amphithéâtre d'honneur le vendredi 27 mai à 14 h. 30 et sera suivie d'une visite de l'Exposition (V. ci-dessous), des laboratoires de l'Ecole, de la Bibliothèque et du Musée.

Les *conférences* seront données le samedi 28 mai à partir de 14 h. 30 et le dimanche 29 mai dans la matinée.

Sont prévues les conférences suivantes :

M. l'inspecteur Leclainche, membre de l'Institut, sur : Les origines gréco-romaines de la médecine vétérinaire.

M. le professeur Vallée, membre de l'Académie de médecine, sur : L'avortement épizootique.

M. le professeur Panisset, sur : Les maladies de la croissance et des jeunes.

NOUVELLES *(Suite)*

M. le professeur Robin, sur : Les médications nouvelles.

Les *démonstrations pratiques* d'ordre médical, chirurgical, obstétrical, etc., qui seront faites le samedi matin par des membres du Corps enseignant (MM. professeur Coquot, agrégé Lesbouyries) et des praticiens (MM. Cocu Niéder, de Paris ; Roger et Ricaud, de Gournay-en-Bray ; Le Fur, de Brest, etc.).

L'*exposition* d'instruments et d'appareils de chirurgie, de matériel de laboratoire, de produits et d'accessoires de pharmacie, de spécialités à l'usage de la médecine des animaux, d'aliments pour le bétail, le chenil et la basse-cour, etc., sera ouverte aux visiteurs pendant la durée des Journées.

La *partie récréative* comprend un bal qui s'ouvrira le dimanche 29 mai à 14 h. 30 dans le parc de l'Ecole, et des attractions diverses. (Le droit d'entrée au bal est fixé à 10 francs par personne.)

Tous les confrères sont priés de bien vouloir réserver dans leur emploi du temps ces dates des 27, 28 et 29 mai prochain, et d'assurer par leur présence et par celle de leurs amis la réussite des « Premières Journées vétérinaires » dont l'intérêt ne peut leur échapper.

Conseil supérieur de surveillance des eaux destinées à l'alimentation de l'armée. — Sont désignés pour faire partie de ce Conseil pour l'année 1927 ; *Président* : M. Roux, directeur de l'Institut Pasteur.

Membres civils : MM. Bonjean, Carrier, Chauveau, Colmet-Daage, Paul Courmont, Dienert, Dolfus, Imbeaux, Lœwy, Martel, Pinard.

Membres militaires : MM. Savornin, Rimbert, Tison, Gastinet, Toubert, Vincent, Rouget, Sacquépée, Gautier, Lévy.

Secrétaire : M. Coudra.

Le centenaire de Vulpian. — Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Deville, au nom de la 4e Commission, a décidé d'accorder une subvention de 5 000 francs pour aider à l'organisation des fêtes commémoratives de Vulpian et de Pinel. Cette subvention sera versée à M. le professeur Henriquez, président du Comité d'organisation du Centenaire de Vulpian.

La Journée du « Lichen plan ». — M. le professeur Pautrier a songé à consacrer chaque année une séance spéciale de la *Réunion dermatologique de Strasbourg* à l'étude d'une question de dermatologie ou de syphiligraphie déterminée et à y inviter les personnalités compétentes de manière à avoir une discussion intéressante.

Cette année la question posée sera celle du *Lichen plan*.

Le professeur Pautrier a envoyé 55 invitations ; il a reçu 40 adhésions, parmi lesquelles : MM. Brocq, Sabouraud, Hudelo, Milian, Civatte, Belot, Lortat-Jacob, Lévy-Franckel, etc., de Paris. De la province : le professeur Nicolas (de Lyon), professeur Petges (de Bordeaux), professeur Spillmann (de Nancy), Payenneville de (Rouen), Goin (de Brest). De l'étranger : professeur Jacquet (de Bruxelles), De Kayser (de Bruxelles), professeur Rasch (de Copenhague), Schamberger (de Prague) et ses collaborateurs, MM. Hubschmann et Gawalowski, professeur Bruno Bloch (de Zurich), professeur Ramel (de Lausanne), professeur Naegeli (de Berne), professeur Lutz (de Bâle), professeur Du Bois (de Genève), Cogoj (de Zagreb), professeur Bizzozzero (de Turin), professeur Peyri (de Barcelone), professeur Covisa (de Madrid). Déjà 30 communications ont été annoncées ; de son côté, le professeur Pautrier doit apporter des choses intéressantes et nouvelles.

Premier Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-oculistique. — Le premier Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-oculistique se tiendra à Strasbourg les mercredi 25 et jeudi 26 mai prochain.

Présidents d'honneur : MM. les professeurs Coppez (de Bruxelles), Gh. Farreri (de Rome), Marinesco (de Bucarest) ; M. André Thomas (de Paris).

Comité d'organisation. — Président, M. le professeur J.-A. Barré (de Strasbourg) ; vice-présidents, MM. les professeurs H. Roger (de Marseille) et Canuyt (de Strasbourg) ; M. Weill (de Strasbourg) ; secrétaire général, M. le professeur agrégé Velter (de Paris) ; secrétaires locaux, MM. Klotz, Lieou, Nordmann.

Le bureau du Congrès a mis à l'ordre du jour la question suivante : *Le nystagmus.* Rapporteurs : M. Baldenweck (de Paris), Valeur clinique du nystagmus oculaire dans les affections du labyrinthe postérieur ou vestibulaire. — M. Roger (de Marseille), Valeur clinique du

NOUVELLES *(Suite)*

nystagmus oculaire dans les affections du système nerveux central. M. Redslob (de Strasbourg), Nystagmus des aveugles.

L'exposé et la discussion des rapports seront faits au début de chaque séance prévue.

Communications. — Les communications qui suivront au cours de chaque séance l'exposé et la discussion des rapports doivent avoir trait au nystagmus.

Dès maintenant d'importants travaux nous sont annoncés, parmi lesquels nous citons ceux de : MM. Coppez (de Bruxelles) ; Lafon (de Périgueux) sur le nystagmus de convergence ; Portmann (de Bordeaux), Canuyt (de Strasbourg), Weill (de Strasbourg) ; Van Bogaert (d'Anvers), Martin (de Bruxelles), Terracol (de Strasbourg), Van Gehuchten (de Bruxelles), sur les voies nerveuses du nystagmus ; Schwartz (de Strasbourg), sur le mécanisme de la phase rapide du nystagmus, et sur l'action de quelques poisons sur le nystagmus ; Reys (de Strasbourg), sur le nystagmus dans les tumeurs de l'angle ponto-cérebelleux ; Halphen (de Paris), Barré de Strasbourg), etc., etc.

Promenades et excursions. — Des promenades et des excursions sont en voie d'organisation.

Dispositions générales. — Tous les membres des Sociétés d'oto-neuro-oculistique belges, italiennes, roumaines et françaises, et les abonnés à la *Revue d'oto-neuro-oculistique*, font partie de droit du Congrès français des Sociétés d'oto-neuro-oculistique.

Les spécialistes otologistes, neurologistes, oculistes qui ne sont membres d'aucune des Sociétés françaises d'oto-neuro-oculistique, ou les médecins non spécialisés, qui désireraient suivre les travaux du Congrès, y sont cordialement invités. Ceux d'entre eux qui désireraient présenter des communications sont priés d'en adresser au plus vite le titre : soit au président, M. le professeur Barré, clinique neurologique, à l'hôpital civil, Strasbourg, soit au secrétaire général, M. le professeur agrégé Velter, 38, avenue du Président-Wilson, Paris (XVIe).

Enghien. — L'ouverture de la saison thermale est fixée au 23 mai. Comme chaque année, la Direction de l'Etablissement thermal mettra gracieusement ses services à la disposition de MM. les médecins et de leur famille (femme et enfants non mariés).

Cours de perfectionnement de gynécologie (service du professeur Jean-Louis Faure). — MM. les Drs Douay, chef des travaux gynécologiques, Walther et Papillon, chefs de clinique, feront un cours de perfectionnement à la clinique gynécologique (hôpital Broca), du lundi 9 mai au samedi 21 mai 1927.

Le cours, complet en douze leçons, aura un caractère essentiellement pratique.

Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 17 à 19 heures, sauf le dimanche.

Les élèves seront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades.

Une démonstration cinématographique aura lieu à la fin du cours.

Le droit à verser est de 250 francs. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants titulaires de 16 inscriptions, sur la présentation de la quittance de versement.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Société française d'ophtalmologie. — Le XLe Congrès de la Société française d'ophtalmologie aura lieu à la Faculté de médecine de Paris, le lundi 9 mai et jours suivants.

Le rapport d'usage sera présenté par M. Bailliart (de Paris) : Le rôle du grand sympathique en pathologie oculaire et en particulier dans les échanges et dans la circulation intra-oculaires.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. René Onfray, 6, avenue de la Motte-Picquet, Paris (XVe).

Ecole de malariologie. — A l'Ecole de malariologie rattachée à l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris, école fondée sur l'initiative et avec le concours du Comité d'hygiène de la Société des Nations, un enseignement spécial de la malariologie sera donné du 7 juin au 13 juillet, en vue de l'obtention du diplôme de médecin malariologste de l'Université de Paris.

PROGRAMME. — Les cours auront lieu au laboratoire de parasitologie de la Faculté de médecine, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, escalier A, 3e étage, sous la direction de M. le professeur Brumpt. Les leçons théoriques seront données de 14 à 15 heures ; elles seront immédiatement suivies d'une séance pratique, d'une durée maxima de trois heures, dirigée par MM. Langeron et F. Larrousse.

I. *Hématologie.* — Trois leçons par M. H. Galliard. — Hématies de l'homme et des vertébrés. — Numération. — Hémoglobine. — Hématies pathologiques. — Physiologie pathologique des hématies. — Leucocytes normaux et pathologiques. — Formule leucocytaire. — Rôle des organes hématopoiétiques. — Hématoblastes. — Sérologie. — Détermination des sangs ingérés par les moustiques.

II. *Protozoologie* (sporozoaires et parasites du sang). — Deux leçons par le professeur Brumpt. — Cycle évolutif des sporozoaires. — Hémosporidies de l'homme et des animaux. — Piroplasmidés. — Hémogrégarines. — Toxoplasmes. — Flagellés sanguicoles. — Microfilaires.

III. *Parasites du paludisme.* — Cinq leçons par le professeur Brumpt. — Cycle évolutif et biologie des plasmodidés. — Paludisme expérimental. — Etude détaillée, morphologique, biologique et géographique des trois

NOUVELLES *(Suite)*

plasmodium : P. vivax, P. malariæ, P. falciparum.

IV. *Entomologie.* — Huit leçons par MM. M. Neveu-Lemaire et F. Larrousse. — Morphologie et classification des insectes. — Les diptères. — Les nématocères. — Les moustiques. — Procédés de capture, de conservation et d'étude. — Histologie des moustiques adultes. — Biologie et écologie des moustiques. — Métamorphoses, œufs, larves, nymphes, adultes. — Classification des moustiques. — Les anophélines, biologie et rôle pathogène. — Anophèles européens, africains, asiatiques, océaniens et américains.

V. *Etude clinique et épidémiologique du paludisme.* — Quatre leçons par M. Ch. Joyeux. — Historique du paludisme, théories anciennes, découvertes modernes. — Epidémiologie. — Indice endémique. — Symptomatologie. — Pathogénie. — Anatomie pathologique. — Méthodes de diagnostic. — Thérapeutique.

VI. *Prophylaxie.* — Huit leçons par le professeur Brumpt. — Facteurs de l'endémie. — Prophylaxie individuelle. — Quininisation. — Protection mécanique. — Destruction des anophèles. — Prophylaxie générale. — Stérilisation du réservoir de virus. — Théorie du rideau protecteur. — Grandes et petites mesures antilarvaires ; méthodes hydrologiques, chimiques et biologiques. — Choix des méthodes prophylactiques. — Rôle de l'Etat. — Propagande. — Personnel. — Contrôle. — Résultat acquis.

Deux leçons par M. Pécaud, inspecteur général du Génie rural. — Assainissement agricole.

Le diplôme peut être délivré : 1° aux docteurs en médecine français ; 2° aux étrangers pourvus du diplôme de doctorat de l'Université de Paris (mention médecine) ; 3° aux étrangers pourvus d'un diplôme médical admis par la Faculté de médecine de Paris.

Les étudiants en médecine pourvus de 16 inscriptions ou les internes en médecine reçus au concours pourront s'inscrire, mais le diplôme ne pourra leur être délivré que lorsqu'ils seront docteurs en médecine.

Le diplôme est obtenu après un double examen comportant obligatoirement les épreuves suivantes :

Premier examen. — Epreuve pratique d'hématologie. Epreuve pratique de protozoologie. Epreuve pratique d'entomologie appliquée à l'étude du paludisme.

Deuxième examen. — Epreuve théorique de protozoologie. Epreuve théorique d'entomologie appliquée à l'étude du paludisme. Epreuve théorique sur l'épidémiologie, la symptomatologie et la prophylaxie du paludisme.

Un certificat d'assiduité peut être délivré aux élèves n'ayant pas passé l'examen.

Droits à verser : droit d'immatriculation, 60 fr. ; droit de bibliothèque, 40 fr. ; trois séries de droits de laboratoire à 250 fr., 750 fr., soit au total, 850 fr.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Les candidats proposés par les administrations sanitaires de leurs pays respectifs devront adresser une demande à la section d'hygiène de la Société des Nations, à Genève.

Un nombre limité de bourses sera accordé par l'organisation d'hygiène de la Société des Nations, sur demande présentée au directeur médical de la Société des Nations par les administrations sanitaires intéressées.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 2 *Mai.* — M. Sternberg, Etude sur la tuberculose de l'oreille. — M. Le Cacheux, Contribution à l'étude de l'ovarite scléro-kystique. — M. Azerad, Etude sur la pathogénie des œdèmes.

5 *Mai.* — M. Brongniart, A propos des abcès gangreneux du poumon. — M. Gruber (J.), Etude sur les lipoïdes. — M. Idoux, Etude sur la crise d'anurie calculeuse. — M. Morndjian, Traitement du paludisme. — M. Phylaktos-Philotas, Les cyanoses de l'adulte.

7 *Mai.* — M. Mouillard, Etude sur le traitement de la gale par la créoline. — M. Michel, Etude sur les greffes testiculaires. — M. Gallet, Le nystagmus du voile. — M. Morin, Du traitement préventif des phlébites. — M. Horveno, Syndrome de Raynaud et troubles ovariens. — M. Elkana, Contribution à l'étude critique du drainage à la Mikulicz.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

7 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Dr Baudouin, agrégé : Leçon clinique sur le diabète sucré.

7 Mai. — *Paris.* Banquet annuel de l'internat.

7 Mai. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

8 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr Chabrol : Les ictères pigmentaires.

9 Mai. — *Paris.* Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

9 Mai. — *Paris.* Clinique Tarnier, 20 h. 45. Cours du soir sur le nouveau-né pathologique, par M. le professeur Brindeau et ses collaborateurs.

9 Mai. — *Paris.* Hôpital Broca. Cours de perfectionnement de gynécologie (17 heures) par M. le Dr Douay et ses collaborateurs.

10 Mai. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur Marfan : Leçon clinique.

10 Mai. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

11 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr Lereboullet : Les questions actuelles de la diphtérie.

11 Mai. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur Marfan sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

11 Mai. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

11 Mai. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

11 Mai. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30, M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

11 Mai. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

12 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris, à 16 heures, 3, avenue Victoria.

12 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de prosectorat de l'amphithéâtre des hôpitaux.

NOUVELLES *(Suite)*

12 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

13 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

13 MAI. — *Paris.* Hôpital Broussais, 10 h. 30. M. le Dr DUFOUR : Conférences cliniques de thérapeutique.

13 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

13 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

13 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

13 MAI. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

13 MAI. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

13 MAI. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

14 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

14 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

14 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

14 MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur DELBET : Leçon clinique.

14 MAI. — *Paris.* Clinique Tarnier (rue d'Assas), 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

14 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le Dr HARTMANN : Leçon clinique.

14 MAI. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour les candidatures à la chaire de clinique dermatologique de l'École de médecine de Marseille.

14 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Dr BAUDOUIN, agrégé : Leçon clinique sur le diabète sucré.

14 MAI. — *Paris.* Bal de la médecine française.

15 MAI. — *Paris.* Assemblée générale des médecins de France.

15 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr CHABROL : Les sels biliaires en pathologie hépatique.

22 MAI. — *Paris.* Cercle de la librairie. Ouverture du Salon des médecins.

23 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de prosectorat de l'amphithéâtre des hôpitaux.

23 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Cours pratique de vénéréologie de M. le professeur JEANSELME et ses collaborateurs.

23 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. M. le Dr WELTI : Cours de chirurgie de la tête et du cou.

23 MAI. — *Paris.* Cercle de la librairie. Ouverture du Salon des médecins.

25 MAI. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie externe, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Rouen.

25 MAI. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Marseille.

25 MAI. — *Strasbourg.* — Congrès des sociétés françaises d'oto-neuro-oculistique.

27 au 29 MAI. — *Alfort.* Journées vétérinaires.

27 MAI. — *Paris.* Fêtes du centenaire de Vulpian.

27 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de fin d'année, 1re année : anatomie, oral.

28 MAI. — *Clermont-Ferrand.* Journées médicales thermales du Centre.

28 MAI. — *Lausanne.* — Congrès de la Société suisse de dermato-vénéréologie.

30 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de fin d'année, 2e année : physique.

30 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de fin d'année, 4e année : accouchements.

30 MAI. — *Paris.* Réunion neurologique internationale.

30 MAI. — *Paris.* Centenaire de Pinel.

30 MAI. — *Varsovie.* Congrès de médecine militaire.

30 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

31 MAI. — *Paris.* Cercle de la librairie. Clôture du Salon des médecins.

1er JUIN. — *Paris.* Val-de-Grâce. Concours d'infirmières des hôpitaux militaires.

1er JUIN. — *Gand.* Congrès d'hygiène.

2 JUIN. — *Rouen.* Ouverture du concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

5 JUIN. — *Wittel.* Congrès de l'arthritisme.

7 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours de malarialogie.

8 JUIN. — *Paris.* Hôpital Necker. Ouverture du cours d'urologie chirurgicale de M. le Dr LEGUEU.

CHRONIQUE DES LIVRES

La rougeole. Epidémiologie, immunologie, prophylaxie, par ROBERT DEBRÉ et PIERRE JOANNON. 1926, 1 vol. in-8 de 288 pages (*Masson édit., à Paris*).

Après la tuberculose, la rougeole est la maladie la plus meurtrière pour les jeunes enfants ; elle constitue un fléau contre lequel, faute d'une vaccination active, nous sommes encore bien mal armés. Toutefois, ces dernières années, son histoire s'est, sur bien des points, renouvelée, nous permettant d'entrevoir la possibilité de mieux protéger l'enfance contre ses méfaits. Aussi faut-il savoir particulièrement gré à MM. Robert Debré et Joannon, qui ont tant participé à cette évolution de nos connaissances, d'avoir dans un fort intéressant ouvrage groupé l'ensemble des données actuelles sur l'épidémiologie et la prophylaxie de la rougeole. Leur livre est à lire et à méditer.

Une enquête patiente et approfondie, basée sur d'innombrables statistiques et des études épidémiologiques précises, leur a permis de fixer, mieux qu'on ne l'avait fait jusqu'à eux, les causes de la mortalité par rougeole et de mettre en relief l'influence néfaste du surpeuplement et du taudis, de préciser les raisons de la gravité de la rougeole de la classe ouvrière et surtout de la rougeole du nourrisson.

Ils ont pu apporter de même, sur l'immunologie de la rougeole, sur les conditions de la réceptivité humaine et de la contagion, une série de notions intéressantes et neuves qui doivent servir de base à toute prophylaxie logique de la rougeole.

Cette prophylaxie antimorbilleuse est exposée par eux avec tous les détails nécessaires : mesures générales, lutte contre le taudis, hygiène hospitalière et surtout séroprophylaxie antimorbilleuse, puisque la découverte de Nicolle et Conseil a doté les médecins d'un moyen réel de limiter les ravages de la rougeole. Sans doute la séroprophylaxie compte des insuccès encore trop nombreux ; sans doute, elle se heurte à la difficulté de recueillir en quantité suffisante le sérum nécessaire à l'immunisation ; telle qu'elle est, elle est toutefois assez précieuse pour qu'il soit utile d'en trouver l'exposé complet, fait par des auteurs qui l'ont particulièrement étudiée, appliquée et perfectionnée.

Si la lutte contre la rougeole ne doit être vraiment et sûrement efficace que lorsque nous serons dotés d'un procédé pratique d'immunisation, d'ores et déjà nous la connaissons mieux et nous ne sommes plus aussi désarmés. Le livre remarquable de MM. Debré et Joannon est appelé à rendre les plus grands services en faisant mieux connaître les aspects actuels de la question et en montrant tout l'effort accompli, effort auquel ils ont personnellement si largement contribué.

P. LEREBOULLET.

Antigénothérapie de la tuberculose par les extraits méthyliques de bacilles de Koch, par L. NÈGRE et A. BOQUET, chefs de laboratoire à l'Institut Pasteur. Préface du professeur A. Calmette, membre de l'Académie de mécecine, sous-directeur de l'Institut Pasteur. 1 volume de 158 pages avec 2 planches. (*Collection de médecine et chirurgie pratiques*) (*Masson et Cie, éditeurs*).

On connaît les travaux originaux poursuivis depuis 1920 par ces auteurs dans le laboratoire du professeur Calmette, sur les propriétés antigènes des extraits méthyliques de bacilles de Koch, et de leur action thérapeutique. L'extrait de bacilles de Koch préparé par les auteurs en vue de la recherche des anticorps tuberculeux dans le sérum des malades, a été d'abord essayé par MM. Nègre et Boquet dans le traitement de la tuberculose expérimentale. Les résultats qu'ils ont observés ont été si encourageants, que l'emploi de l'antiègne méthylique a été progressivement étendu au traitement des différentes formes de la tuberculose humaine.

Les essais qui se sont multipliés depuis quatre ans dans les hôpitaux et les sanatoriums démontrent aujourd'hui l'efficacité de cet antigène dans la thérapeutique antituberculeuse.

Mais il en faut fixer les indications et ne pas demander à cette méthode plus qu'elle ne peut donner. Or, il n'y avait jusqu'ici sur cette méthode que des articles isolés. On trouvera dans ce petit livre tous les renseignements désirables sur le mode de préparation des extraits bacillaires, sur leurs propriétés biologiques et leur mode d'emploi pour la recherche des anticorps sériques, sur la technique de leur utilisation dans le traitement de la tuberculose, et une série d'observations cliniques qui mettent en évidence leur valeur thérapeutique. Il permettra aux médecins de vérifier par eux-mêmes la valeur de cette nouvelle méthode thérapeutique.

P. L.

VARIÉTÉS

EN RELISANT LUCRÈCE

Par le Dr Edouard IMBEAUX
Ancien président de l'Académie de Stanislas.

Pour me distraire de mes études scientifiques, je relis quelquefois Lucrèce (1). J'aime beaucoup ce poète, et si je devais le comparer à Virgile, je lui donnerais sans hésitation le prix. C'est que s'il était relativement facile au Cygne de Mantoue de chanter un homme et ses exploits (*Arma virumque cano*), il était plus difficile de chanter l'Homme lui-même, la Nature des choses (*Natura rerum*), l'origine et le but de la Vie, etc. Il fallait pour cela être non seulement un grand poète, mais encore un grand savant et un grand philosophe, et c'est ce que fut Lucrèce.

Certes, la Science moderne en sait beaucoup plus que lui, la philosophie s'approche beaucoup plus près de la Vérité, et je reconnais même que Lucrèce s'est grossièrement trompé en suivant Épicure, au lieu de se laisser guider par les lumières de Socrate et du divin Platon. (Oh, que ce serait beau s'il en eût été ainsi !) Mais, de même que l'éloquence d'un avocat défendant une mauvaise cause peut n'en être pas moins admirable, de même devons-nous admirer l'œuvre de Lucrèce, qui, quoique erronée, n'en est pas moins grandiose, et si haute que c'est déjà un grand mérite de l'avoir tentée. Au point de vue poétique, elle est émaillée à chaque pas des fleurs d'une poésie intense et vraiment splendide,... et je voudrais seulement ici en montrer quelques-unes, en les rafraîchissant d'après nos connaissances scientifiques et philosophiques actuelles.

Je suis tombé, il y a quarante ans, et je reste toujours depuis lors, en admiration devant la machine merveilleuse qu'est l'organisme humain. Ingénieur, j'admire certes les machines faites par les hommes, une locomotive, un moteur d'avion, un appareil télégraphique, fût-il sans fil ; mais ces machines ne sont-elles pas bien imparfaites auprès de la complexité de la rétine, des arcades de Corti, de la matière cérébrale, de tout ce que nous montrent l'anatomie et le microscope?

Oui, la machine humaine est admirable, et tout ce qui est admirable doit prêter à la poésie, puisque celle-ci exprime le Beau, lequel n'est que la splendeur du Vrai. C'est donc en premier lieu un peu de la poésie qui provient de cette admiration que j'ai voulu dégager.

Mais je n'ai pu m'arrêter là : en examinant la machine, me rappelant les leçons du professeur Bernheim, je n'ai pu m'empêcher de penser au mécanicien qui la met en action, disons le mot, à l'Ame, la ψυχή antique, et aussi à l'Intelligence suprême qui a conçu ce mécanisme et qui crée son animateur. Et alors, nous voici entraînés dans l'un des problèmes les plus graves de la philosophie : Qu'est-ce que l'Ame? existe-t-elle indépendamment du corps ? d'où vient-elle ? où ira-t-elle?

Il faut choisir ici entre les doctrines spiritualiste et matérialiste : Lucrèce, mal éclairé, avait choisi celle-ci ; moi, je n'hésite pas pour la première, car, comme mes maîtres de l'École de Nancy, je ne crois pas qu'on puisse expliquer les phénomènes de la psychologie, y compris ceux de la suggestion et de l'hypnotisme, sans admettre la présence d'un *Moi* immatériel, lié pendant cette vie au cerveau. Ce *Moi*, sensible, intelligent et volontaire, je ne puis vraiment bien dire ce qu'il est, ni ce qu'il deviendra, et force me sera d'abandonner là mon sujet ; mais non sans l'avoir haussé jusqu'à l'y perdre dans ces régions sereines où se rencontrent la Science, la Philosophie et la Poésie, et où, comme dit notre Lucrèce :

Mœnia mundi discedunt,

les barrières du monde disparaissent dans l'Infini...

(1) *Mémoires de l'Académie de Stanislas*, 1926.

LES SENS, LE CERVEAU ET L'AME

DIALOGUE PHYSIO-PSYCHOLOGIQUE

(En souvenir des leçons du professeur Bernheim).

> ... *Sensus quo pacto quisque suam rem Sentiat.*
>
> (LUCRÈCE, livre IV, 525.)

I. — LE TOUCHER

Articulée au bout du grand levier d'un bras,
Avec mes cinq doigts longs et tous mes ongles ras,
Posant sur tous objets ma paume promeneuse,
Moi, la Main, droite ou gauche, attouchante ou [preneuse,
Je t'apprends, ô Cerveau, par mon tact assidu
Ce qui se passe autour de notre individu.
Je suis telle qu'un poulpe emmi ses tentacules :
Aux papilles du derme en mille corpuscules,
Jusqu'au bulbe allongeant leurs filaments ténus,
S'épandent par bouquets mes cylindraxes nus (2).
Je sens des corps palpés la forme et la nature,
La dureté, le poids et la température,
Toutes impressions du monde extérieur.
Puis recevant de toi, Centre supérieur,
L'ordre des mouvements venu par voie inverse,
J'exécute à plaisir ma besogne diverse :
Contractant tour à tour mes muscles assagis,

(2) On sait que dans les corpuscules du tact (ou de Meissner) les tubes nerveux afférents se terminent par les bouquets de cylindraxes nus, c'est-à-dire dépouillés de myéline.

VARIÉTÉS *(Suite)*

J'écris, je peins, je couds, je rabote, j'agis
De cent mille façons. Bref, le pain de tout homme
C'est la Main qui le sème ou qui le gagne, en somme...

II. — LE GOUT

Et moi je suis la Langue, et je préside au goût...
L'aliment, sucre ou sel, se fond et se dissout
Sur ma muqueuse humide, au milieu de papilles
Sans nombre, finissant les unes en aiguilles,
D'autres en champignon, d'autres comme un [pavé,
En corolle, en calice, et formant le grand V (1).
Mes nerfs, pelotonnés en bourgeons très sen-[sibles (2),
S'imprègnent là des sucs, isolés ou miscibles,
Qu'apporte chaque mets : alors toute saveur
Jusqu'à toi se transmute, ô Cerveau receveur ;
Et lorsque tu jouis l'eau m'en vient à la bouche ;
Je claque entre mes dents devant ce qui te touche,
La cuisine parfaite et les vins des grands crus,
Et les liqueurs sortant de maints flacons ventrus...
Puis notre nourrisseur, l'estomac, s'en excite,
Et la digestion, ce chimisme implicite,
Commence et s'accomplit. C'est ainsi grâce à moi
Que ta substance grise, ô Chef, entre en émoi,
Et que, toujours exquis, le plaisir de la table
Survit aux autres sens et reste le plus stable.

III. — L'ODORAT

Oui..., mais qu'en serait-il du goût sans l'odorat?...
Dis-nous, Langue, ma sœur, dis si mon rôle ingrat
Se pourrait supprimer... C'est ma pituitaire
Qui, plongeant aux sinus sa trame cavitaire,
Reçoit, trie et concentre aromes et fumets,
Fragrances et senteurs, odeurs montant des mets
Et des fleurs. — Vous, parfums des lilas et des [roses,
Des jasmins et des lys, vous, essences des choses,
Que seriez-vous sans moi? Parfums, esprits subtils,
Que seriez-vous, dans l'air flottant, sans mes longs [cils,
Sans mes cornets, mes nerfs et leurs fines cel-[lules (3)
Se prolongeant jusqu'aux noyaux des glomérules
Olfactifs? O parfums que n'aspire aucun nez,
Parfums que rien ne fixe, êtes-vous pas mort-nés?
Non, ne vous perdez pas sans but dans l'atmo-[sphère :
Ne vous échappez pas, parfums, pour ne rien [faire !...

(1) Le V lingual, dessiné par les papilles caliciformes.

(2) Les bourgeons du goût.

(3) Les cellules olfactives, dites cellules de Schultze, qui communiquent avec les glomérules des bulbes olfactifs, à la base du cerveau.

IV. — L'OUIE

Silence ! — Qui dira la complication
Qu'en l'oreille subit toute vibration
Acoustique? — Bruits, sons, harmonie ou mu-[sique,
Murmures ou grands cris, l'air en onde rythmique
Se met en mouvement et par son tourbillon
Ébranle la membrane au fond du pavillon,
Si bien que mon tympan agit par intervalle
En poussant l'étrier dans la fenêtre ovale
Sous les chocs que l'enclume a reçus du marteau.
Chaîne des osselets, forge où manque l'étau,
Baguettes qui battez au centre de la caisse,
O leviers délicats qui remuez sans cesse,
C'est par vos sauts légers et vos tressaillements
Que s'émeuvent mes nerfs et leurs prolongements,
Mes cellules, ma lymphe et mes dents auditives (4),
Merveilleux râtelier aux touches attentives
Que précèdent l'arcade avec ses deux piliers,
Le tunnel et la rampe aux contours réguliers
Le long du limaçon et de sa triple spire !
A chaque note ainsi qui chante ou qui soupire
Une dent du clavier s'accorde à l'unisson ;
Et comme au moindre vent ondule la moisson,
Tel constamment frémit ce pavement sonore
En qui l'audition finale s'élabore :
Et c'est par mon rocher, Cerveau, que tu perçois
Toute hauteur des sons et tout timbre des voix...

V. — LA VUE

Il me faut transformer, moi, le globe oculaire,
Chambre noire faisant suite à la chambre claire,
Les trilles de l'éther, ces ondulations
Dont le nombre se compte à six cents trillions (5)
Par seconde... Lumière, ô toi qui cours si vite
Et qui mets le soleil au fond de mon orbite,
Blanc rayon, composé pourtant des sept couleurs
Ainsi que l'arc-en-ciel dans sa nuée en pleurs,
Viens, pénètre-moi par l'iris et la pupille,
Diaphragme vivant ! Derrière ma lentille
Concentre tes filets convergents sur l'écran,
L'écran que tend avec les dix couches en rang
De ses nerfs emmêlés mon ardente rétine !
Tel au milieu des fleurs un essaim qui butine,
Tels se jouant parmi cônes et bâtonnets (6),

(4) On appelle ainsi les cellules nerveuses réceptrices rangées derrière le tunnel (arcade de Corti) : le nerf cochléen vient s'y ramifier à l'infini.

(5) On sait que les rayons rouges correspondent à 435 trillions et les rayons violets à 764 trillions de vibrations par seconde.

(6) La rétine est une membrane faite de fibres nerveuses réparties en dix couches ; dans la dernière (membrane de Jacob), faite des cônes et des bâtonnets, s'opère la transformation de la lumière en excitation nerveuse.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Tes rais font trembloter les filaments fluets
De mes cellules... Viens, et les éblouis toutes,
Lumière qui descends par les célestes routes
Des astres enflammés ! Viens, je veux par les yeux
Que le cerveau soit plein d'éclairs mystérieux,
Que l'image du Beau s'imprime dans ses moelles,
Et qu'il garde à jamais le reflet des étoiles !...

VI. — LE CERVEAU

Oui, mes sens, oui, mes cinq excellents serviteurs,
Grâce à vous, grâce aux nerfs sensitifs et moteurs,
Je sens, j'entends, je vois, je parle et je commande ;
Le muscle obéissant répond à ma demande ;
C'est à moi que tout vient et de moi que tout part.
Sous tant d'influx divers vibrant de part en part,
Mon écorce travaille, et ma substance grise
En centres spéciaux sans fin se subdivise,
Et ceux-ci connectés par d'innombrables fils
Mêlent de cent façons leurs réflexes subtils.
Ainsi, toujours en jeu, moi je suis la Centrale,
Qui murée en son crâne a pour nom l'Encéphale...
Mais je suis la Matière, et seul je ne puis rien :
Il est sur la machine un mécanicien,
Quelqu'un qui réfléchit et qui prend conscience,
Qui pense, et qui décide en toute clairvoyance...
J'obéis à mon tour à ce Maître inconnu :
Qui donc es-tu, mon Maître, et d'où m'es-tu [venu?...

VII. — L'AME

Je suis l'Ame immortelle ! — Hier du ciel ravie,
Je fus liée à toi, Matière, pour la vie
Sur la terre. C'est moi qui souffre ou qui jouis,
Et qui par le moyen des sens épanouis
Fais le bien ou le mal... Et j'en suis responsable
Pour jamais !... O Cerveau, machine périssable,
De fibres et de nerfs simple enchevêtrement,
Lyre qui vibre toute à mon commandement
Et par qui les échos du terrestre tumulte
Me parviennent, écoute : une Puissance occulte
Vers toi m'a fait descendre au jour qu'un homme [est né ;
Du corps et de l'esprit duo momentané,
Nous devons vivre ensemble, et notre déchirure
Sera pour toi-la mort, et puis la pourriture...
Mais moi, lorsque demain viendra nous désunir,
N'emportant d'ici-bas qu'un lointain souvenir,
Je rentrerai là-haut dans la Vie éternelle, —
Pauvre Ame, qui ne suis qu'une infime parcelle
De l'Essence divine épandue en tout lieu,
Pour quelques jours faite Homme, à l'image de [Dieu !

Prière

Source de toute Vie, Infinité suprême,
Que mes sens n'ont pu voir, que je conçois quand [même,
Créateur dont j'émane, à qui je m'unirai
Lorsque de cet exil trop long je m'enfuirai,
Épargne-moi l'horreur d'autre métempsycose !...
Ouvre-moi ton ciel bleu pour que je m'y repose
Au sortir de ce corps, car le poids de la chair
Me pèse lourd et fait de la terre un enfer...
Que ta miséricorde, ô mon Maître, ô mon Juge,
O Père qui seras mon ultime refuge,
Me reçoive en ton sein ! Seigneur, Dieu de bonté,
Laisse-moi m'y blottir pour ton éternité !
Moi, qui n'ai vu d'ici que l'Univers, ton temple,
Il faut que face à face enfin je Te contemple !...

COMMENT LES CHIRURGIENS OBTINRENT DE SAIGNER SANS ORDONNANCE DE MÉDECIN

Et d'abord, quelques lignes prémonitoires, tirées de la préface d'où nous extrairons le *fait historique* qui va suivre.

« L'auteur de cet ouvrage ne se nomme point parce qu'il n'y attache aucune prétention. Quoiqu'il y ait plusieurs articles qui lui appartiennent... il avoue que cet ouvrage n'est en grande partie qu'une compilation de faits et anecdotes sur lesquels il s'est permis, quelques réflexions. Il a plus cherché à amuser qu'à instruire... »

Pour tous ceux — ils sont nombreux parmi les lecteurs du *Paris médical* — qui, le soir venu, veulent se délasser, je dirai : « *les Anecdotes historiques, littéraires et critiques sur la médecine, la chirurgie et la pharmacie* furent éditées, à Bruxelles, chez la veuve Dujardin, libraire de la Cour, mais se trouvent aussi à Paris, chez Maradan, libraire, rue Saint-André-des-Arts, hôtel de Château-Vieux (1789)... Rare de nos jours...

« ... Vers la fin du siècle dernier, les médecins, voulant que la chirurgie fût entièrement assujettie à la médecine, exigèrent qu'aucun chirurgien ne saignât un malade sans être muni de l'ordonnance d'un médecin. Ils poursuivirent en justice les chirurgiens à l'effet de les soumettre à cette loi.

« Le Sueur, chirurgien, alla avec plusieurs de ses confrères, la veille du jugement que devait rendre, à ce sujet, le Parlement, trouver M. de Novion, qui était, alors, le premier président, et afin que l'audience ne lui fût pas refusée il se fit annoncer comme ayant à communiquer au premier président une affaire dans laquelle il avait, lui-même, le plus grand intérêt.

« M. de Novion était encore au lit. Il se leva promptement et parut en robe de chambre. Lorsqu'il vit tant de monde, il dit :

« — Qu'allez-vous dire, messieurs, de voir un

VARIÉTÉS *(Suite)*

premier président donner audience en robe de chambre? — Monseigneur, répondit Le Sueur, vous devez être en robe. Vous y êtes. Il n'y a de différence que dans la couleur. Il ne nous appartient pas de chicaner notre juge là-dessus. Daignez seulement nous écouter.

« Le Sueur, après avoir expliqué son affaire, finit par dire : « Supposons, monseigneur, que vous soyez subitement attaqué d'une apoplexie. (Dieu, néanmoins, vous en préserve !) Mais cet accident peut vous arriver comme à tout autre. Votre médecin demeure au Marais ; votre chirurgien est dans la cour du Palais, à côté de chez vous ; ne courra-t-on pas d'abord au chirurgien? Mais si la prétention des médecins a lieu et est autorisée par un arrêt, le chirurgien en vain se présentera ; il aura les mains liées ; il n'osera vous saigner ; il faudra courir après le médecin et, pendant ce temps-là, monseigneur passera la barque à Caron. »

« Cet éloquent et court plaidoyer frappa vivement le magistrat. Le lendemain l'affaire fut rapportée et, d'une voix unanime, la prétention des médecins fut rejetée et *les chirurgiens furent autorisés à saigner dans les cas urgents lorsqu'ils le jugeraient nécessaire...* »

Du calcul mathématique des saignées de M. de Maupertuis, il vous sera entretenu par la suite... et comme l'anonymat est interdit, je signe pour mon auteur et p. c. c. :

MOLINÉRY.

ÉCHOS

LA " MORONOCRATIE "

Voici un mot que vous ne trouverez ni dans Larousse, ni dans Littré. Je serais, moi-même qui l'emploie, fort empêché de vous en donner l'étymologie. Pour le moins, en voici le sens : la moronocratie est le gouvernement des « morons » ; les « morons » sont des individus à mentalité faible, arriérée, non développée, des sortes de *minus habentes*. Or, le paradoxe de la moronocratie universelle vient d'être soutenu par un juge américain, C. Nott, dans un article à plus d'un point intéressant, de *Scribner's Magazine*.

En quelques mots, voici la thèse : comme vous en jugerez, son échafaudage représente une belle gymnastique intellectuelle.

C. Nott considère que les instincts primordiaux et vitaux de la race humaine se retrouvent dans les criminels. D'après cet auteur, ce sont eux qui sont restés dans le droit chemin de l'évolution. Le vol, la violence, le crime ne sont en somme que l'effort de l'individu puissant et *normal* dans la lutte pour la conservation. Dans le criminel, on retrouve tous les instincts de puissance de l'humanité ancienne, et ces instincts sont naturels, donc normaux.

Par contre, le grand développement de la philanthropie, de l'hygiène, l'assistance aux infirmes et aux malades ont permis la conservation de toute une série d'individus faibles et *anormaux*, individus dans lesquels l'instinct normal du criminel s'est peu à peu éteint. L'hégémonie de ces individus est de nos jours devenue telle que, par un renversement des facteurs, nous appelons *criminelle* et *anormale* la minorité restante qui ne s'est point écartée du chemin naturel, et que les faibles, les « morons », prennent sur ceux-ci une prépondérance qui aboutit à la « moronocratie », au gouvernement qui devait logiquement disparaître ou céder le pas.

On se rend compte que cette thèse, ne fait en somme que pousser à l'extrême les théories évolutionnistes de Lamarck, en les inversant, et en se cantonnant dans la race humaine.

Un point de l'article de C. Nott est à retenir : suivant des statistiques faites sur l'armée américaine au cours de la guerre, le pourcentage des tarés mentaux ne serait pas plus grand parmi les criminels que chez les autres individus. C'est la théorie des irresponsables et des demi-responsables battue en brèche. D'ailleurs, bien prétentieux serait l'aliéniste qui prétendrait dévider l'écheveau des fous, demi-fous, tiers ou quarts de fous que nous coudoyons chaque jour, et il est bon de temps à autre de se souvenir de la devise de Mère Sotte : « *Sapientes stulti aliquando.* »

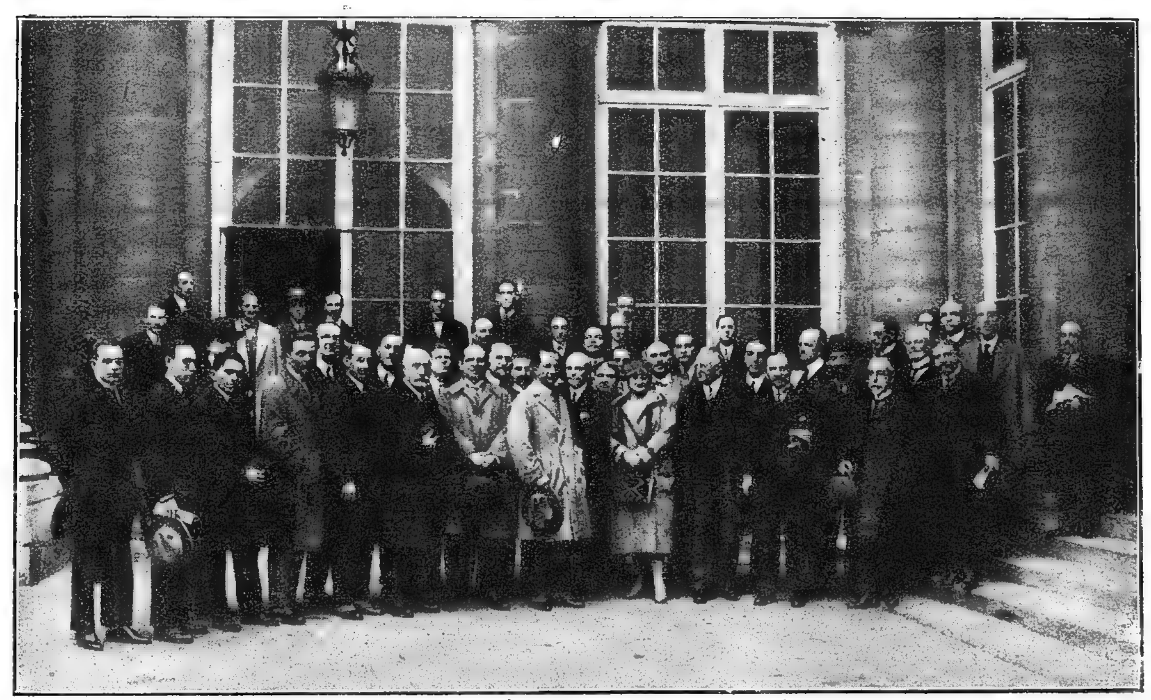
Quoi qu'il en soit de la thèse du juge Nott, la soutenance d'un tel paradoxe est un inestimable plaisir ; c'est un plaisir d'autant plus grand qu'on le trouve sous la plume d'un Américain évolué du XXe siècle. Pour peu que la mode s'en mêle, nous verrons bientôt les naturels de la Libre Terre s'entr'égorger, se voler, redevenir prognathes et velus comme l'homme de Cro Magnon. Ce sera le chic suprême ; mais il faudra que ces dames laissent repousser leurs cheveux ; il faudra que ces messieurs abandonnent le smoking, le cercle, le cigare, le téléphone. Ils auront en revanche droit au couteau entre les dents, à la matraque, la pince monseigneur qui dut exister de tout temps.

Ils auront surtout le droit de se décimer. Le juge Nott s'écriera : « Moi seul en suis la cause, et je meurs de plaisir ! »

Et c'est là peut-être la meilleure solution à donner aux dettes interalliées !

M. BOUTAREL.

REVUE DES CONGRÈS



(Photo Informateur médical)

Groupe des membres de la Fédération de la Presse médicale latine.

Au premier plan, de droite à gauche : MM. le Dr Baillière, le Pr Forgue, le Dr Lœper, le Dr Cortezo, le Dr Pierra, le Pr Danielopolu, le Dr Vianna, le Dr Mayer, le Dr Pavel, le Dr Casasesco.

Au deuxième plan, de droite à gauche : le Dr Coelho, le Dr Decourt, le Dr Bérillon, le Dr Le Sourd, le Dr Cruchet, le Dr Reimburg, le Dr Etchegoïn, le Dr Lizzaraga, le Dr Kohly, le Dr Heitz.

Au dernier plan, à gauche, contre la colonne, le Dr Tecon ; dans la porte, le Dr Cramer, le Dr Quisian, puis les Drs Gusman et Alphandery.

FÉDÉRATION DE LA PRESSE MÉDICALE LATINE

PREMIÈRE RÉUNION.

(Paris, 28-30 avril 1927.)

La première Réunion de la Presse médicale latine vient de prendre fin, on sait dans quelle atmosphère de cordialité et d'entente parfaite. Ce fut, en vérité, suivant l'heureuse expression de M. le professeur Ascoli (de Rome), une belle manifestation d'« union sacrée latine ».

RÉCEPTION DES DÉLÉGUÉS. — La veille de l'ouverture de la Réunion, l'Association de la Presse médicale française a reçu les représentants des diverses associations de Presse médicale latine au Cercle de la Librairie que son Président avait très aimablement mis à notre disposition. Dans le cadre charmant créé par Charles Garnier, le célèbre architecte de l'Opéra de Paris, les délégués étrangers prirent un premier contact avec leurs collègues de France. M. le professeur Cortezo, président du Conseil d'État, président de la Royale Académie d'Espagne, président de l'Association de la Presse médicale espagnole et directeur d'*El Siglo medico*, arriva dans les premiers ; il était accompagné des professeurs Coca (de Madrid), Horno Alcorta (de Saragosse) et Turo (de Barcelone). Parmi les autres délégués on remarquait M. le professeur Ascoli (de Rome), président de l'Association italienne ; M. le professeur Léopold Mayer, président de l'Association belge ; M. le docteur Ulysse Vianna (de Rio), représentant l'Association brésilienne ; M. le professeur Danielopolu, président de l'Association roumaine ; M. Kohly, représentant l'Association cubaine ; MM. Lorenzo Verney (de Rome), le professeur Piccinini (de Milan), Etchegoïn (Argentine), Suarez Herrera (Chili), Rondopoulos et Œconomos (d'Athènes), Moutrier (Luxembourg), Cramer (de Genève) et Tecon (de Lausanne), Condé Jahn (de Caracas), Cosesceano et Pavel (de Bucarest), de Ribeiro (Pérou), Gonzales Ancira (Mexique), Osorio (de Sucre), et de nombreuses dames dont quelques-unes dans leur gracieux costume national.

Le programme, admirablement organisé par notre ami Pierra qui, malgré la charge écrasante du secrétariat général, n'a négligé aucun détail d'organisation, comportait *une heure de musique*. Nous avons rendu compte de cette soirée dans les dernières nouvelles de notre précédent numéro.

SÉANCE D'OUVERTURE.

Cette séance a eu lieu dans la belle salle du Conseil de la Faculté, revêtue de ses admirables Gobelins.

M. le président Roger présidait, assisté de M. le professeur Cortezo, de M. le professeur Ascoli, de M. Léopold Mayer et de M. Lœper, président de la Réunion.

Dans l'assistance très nombreuse nous avons remarqué, outre les délégués étrangers déjà cités plus haut, M. le professeur Gley, président de l'Académie de médecine; MM. les professeurs Hartmann et J.-L Faure (de Paris), Forgue (de Montpellier), Collet (de Lyon), Cruchet (de Bordeaux), Etienne (de Nancy), Leriche (de Strasbourg), MM. Bellencontre, Blondel, Darras, Dartigues, Decourt.

M. le professeur Roger déclara la Réunion ouverte et donna la parole à M. le président Lœper.

Le discours d'ouverture de M. Lœper fut consacré à

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

une magistrale étude historique du journalisme médical et à un programme de travail pour la Fédération.

Les délégués officiels des dix-huit gouvernements étrangers prirent ensuite la parole.

Une ovation salua M. Léopold Mayer, représentant le gouvernement belge. Il apporta avec sa cordialité habituelle le salut de la nation sœur. Puis MM. Viannal délégué du Brésil, et Kohly, délégué de Cuba, lui succédèrent.

Lorsque M. Cortezo, délégué du gouvernement espagnol, se leva, il fut salué d'acclamations. M. Cortezo n'est pas seulement un grand savant, il est un des plus grands personnages du Royaume, il est surtout, et cela nous touche beaucoup, un ancien élève de notre Faculté et un ami sincère de la France. Avec une charmante simplicité il nous rappela ses souvenirs d'étudiant à Paris, son cher béret de velours qu'il portait jadis au quartier latin et qu'il porte encore quelquefois. Il dit le grand rôle que doit jouer la presse, surtout quand il s'agit de presse médicale et de presse médicale latine. En terminant, il demanda à notre Réunion d'adopter comme règle : la cordialité, la solidarité, la probité.

Après M. Cortezo, M. Ascoli, délégué du gouvernement italien, nous dit sa joie de voir la latinité resserrer ses liens amicaux, il nous dit son affection, que nous connaissons depuis longtemps, et il exprime le vœu que nos assises pourront un jour s'élargir pour le plus grand bien de la science et de l'influence latine.

Le défaut de place nous force à citer seulement les noms des autres délégués des gouvernements étrangers qui prirent ensuite la parole : M. le professeur Danielopolu, au nom de la Roumanie ; M. le Dr Etchegoïn, au nom de la République Argentine ; le professeur Osorio, au nom de la Bolivie ; le Dr Suarez Herrera, au nom du Chili ; le Dr Nemours, au nom du Haïti ; le Dr Moutrier, au nom du Luxembourg ; le Dr Gonzalès Ancira, au nom du Mexique ; le Dr de Ribeiro, au nom du Pérou ; le Dr Coelho, au nom du Portugal ; le Dr Manuelo Grullon, au nom de la République Dominicaine ; le Dr Cramer, ou nom de la Suisse ; le Dr Conde Jahn, au nom du Vénézuéla ; M. le professeur Roger parla, enfin, au nom de la France et salua cordialement nos confrères latins.

L'ordre du jour appelait ensuite le rapport du secrétaire général. Une modification imposée par l'heure changea l'ordre primitif, et nous avons été privés d'entendre ce rapport dans lequel Pierra exposait les travaux préparatoires de la Réunion mais dans lequel, très certainement, il ne disait pas combien l'organisation, que nous lui devons et qui fut si réussie, lui a coûté de travail et de veilles.

On passa rapidement au vote des statuts de la Fédération, et M. le professeur Forgue eut la parole pour sa conférence sur *Théophraste Renaudot, médecin et père du journalisme.*

Cette conférence si parfaite dans la forme et dans le fond, pleine d'enseignements précieux et de véritables trouvailles historiques, a été écoutée avec l'attention la plus soutenue. A la fin, son auteur a été l'objet d'une véritable ovation.

PREMIÈRE QUESTION.

Unification de la terminologie, du classement et de la bibliographie dans la littérature médicale. — Rapport de M. MIRANDE (de Paris). — Le rapport de M. Mirande marque un effort considérable pour débrouiller une question particulièrement confuse.

« La *terminologie*, écrit-il, c'est l'art de représenter des idées par des mots.

Mais ces mots doivent se conformer à des règles qui les rendent susceptibles d'être classés dans l'ordre des idées qu'ils représentent : cela, c'est l'art de la *nomenclature* (*nomen, calo*), qui assemble les noms donnés aux objets dont une science se compose.

Mais cette nomenclature, pour assembler les mots en usage dans cette science, doit suivre les règles de *classification* de la science dont elle dérive.

On voit que la terminologie doit se soumettre à la nomenclature, qui elle-même découle de la classification, et qu'une étude de la terminologie médicale ne peut atteindre son objet qu'après avoir remonté à ses sources : la classification et la nomenclature médicale... »

Ces définitions étant posées, M. Mirande étudie les divers essais de *classification.*

« Les nosographes du début s'arrêtaient aux caractères les plus simples des états morbides : durée, extension, siège ; on les vit, avec les progrès des sciences médicales, invoquer des bases plus précises et successivement prôner les méthodes symptomatique, anatomo-topographique, organo-pathographique (PIORRY), étiologique, enfin anatomo-pathologique et anatomo-physiologique... »

L'étude de la nomenclature et de la terminologie est non moins compliquée. S'arrêtera-t-on à la terminologie éponymique ou historique, à la terminologie nosologique? Quelle langue emploiera-t-on? M. Mirande préconise résolument le grec, et il a raison, à notre avis.

Le *classement* utilise quatre procédés : le classement alphabétique, le classement méthodique ou analytique, le classement alphabétique *et* analytique, et le classement décimal très en vogue dans les pays anglo-saxons.

En ce qui concerne la *bibliographie*, M. Mirande a une préférence marquée pour les notes en bas de pages, et pour la citation d'un titre dans sa langue originelle, et il termine par les conclusions suivantes :

« L'unification de la terminologie dans la littérature médicale est devenue œuvre nécessaire ; la confusion de la nosographie croît avec le nombre des acquisitions et menace d'entraver le progrès des sciences médicales.

Elle ne peut être qu'une œuvre internationale et de longue haleine.

Elle devra s'inspirer des tendances spontanées de la nosologie, qui sont le reflet de l'esprit de la médecine : elle cherchera, suivant les cas, ses bases dans l'étiologie, la physiologie pathologique, l'évolution clinique, et son expression dans une langue unique, susceptible de s'adapter aux faits acquis et aux découvertes futures, tant pour la formation des mots que pour la nomenclature.

Elle s'efforcera de respecter l'œuvre du passé en ordonnant celle de l'avenir.

Les conclusions, en ce qui regarde le classement et les indications bibliographiques, s'inspirent, dans leurs sphères respectives, des mêmes principes généraux. »

Rapport de M. RONDOPOULOS (d'Athènes). — Le rapporteur a une préférence marquée pour la termino-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

logie grecque. Cela est naturel, mais cela est aussi conforme au bon sens et c'est avec un plaisir extrême que nous avons lu son rapport qui se termine par des conclusions précises.

« *a.* La terminologie médicale doit être faite dans la langue grecque, puisque les trois quarts des termes médicaux déjà en usage sont des termes grecs ;

b. Les termes médicaux grecs déjà en usage seront réformés ou corrigés, afin de correspondre à la signification qu'ils doivent avoir ;

c. Les termes composés de grec et de latin seront revisés et remplacés par des termes grecs. Par exemple, le terme chondrofibrome, composé du mot grec *chondros* (χόνδ.ος) et du mot latin « fibrome », doit être remplacé par le terme grec *inochondrome* ; le terme *érythème noueux* formé par le mot grec *erythyma* (ἐρύθημα) et le mot latin *névi* doit être remplacé par le terme grec *erythème ézeux*. Les termes *fibrino-diagnostic, fibrinogène fibrinoplastique*, formés par le mot *fibrinum* et le mot grec « plastique » (π·αστιδή), doivent être remplacés par les termes grecs *inicodiagnostic, inïcogène, inicoplastique*, etc.);

d. Les termes latins pour lesquels il existe un terme correspondant dans la langue grecque doivent être remplacés et formés en grec. C'est ainsi que les termes *lupus, coarctation, émasculation, couenne, couenneux, filiforme*, doivent être remplacés par les termes grecs *esthiomène* (déjà proposé et usité par Milian), *sténose, péritomie, épipage* (terme en usage chez Hippocrate), *nymatoïde*, etc.;

e. Pour les maladies, les syndromes, les méthodes décrite pour la première fois par un auteur, on doit garder leur nom dans la terminologie et rejeter la synonymie.

f. En ce qui concerne la synonymie, je pense qu'elle doit être supprimée, parce que non seulement elle est inutile, mais elle prête chaque jour à des confusions ;

g. Les nouveaux termes qui seront formés à l'avenir par les divers auteurs doivent être approuvés par le Comité de réforme et d'unification de la terminologie médicale : c'est ainsi que vous me permettrez de vous proposer que soit nommé le Comité qui sera constitué par notre Réunion, si ma proposition est acceptée.

Telles sont mes idées sur l'unification de la terminologie médicale. Elles sont le résultat d'une longue étude de la question, qui m'a toujours préoccupé. Je puis vous dire que cette synonymie, cette divergence et cette inexactitude de plusieurs termes dans la médecine m'a toujours préoccupé, et m'a toujours inspiré cette réforme et unification de la terminologie médicale, sur les bases et le plan que je viens de vous exposer. Souhaitons qu'elle soit effectuée et que dans la prochaine réunion nous ayons l'occasion d'applaudir l'œuvre de cette unification, qui simplifiera ainsi les études de la science médicale et l'œuvre des auteurs. »

Rapport de MM. H. et M. TECON (de Lausanne). — Nos confrères apportent une contribution considérable et vraiment bien intéressante à la question. Voici leurs *conclusions*.

I. 1º La *terminologie* médicale est défectueuse : *a)* au point de vue philologique; *b)* au point de vue de la signification des termes ; *c)* au point de vue de leur équivalence dans les différentes langues ;

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

2° On ne peut créer une terminologie nouvelle qui amènerait un redoublement de la confusion actuelle ;

3° Il faut adopter les anciens termes : *a*) en supprimant tous les termes équivalents, sauf un pour chaque signification ; *b*) en établissant une équivalence des termes dans les différentes langues ;

4° La création d'un dictionnaire des termes adoptés et de leur équivalence en chaque langue latine est absolument nécessaire si l'on veut arriver à une unification efficace ;

5° L'adoption d'une langue médicale commune aux aux pays latins ne paraît guère possible actuellement

II. 1° La *classification* actuelle des sciences médicales est basée sur des critères variés, qui changent selon les spécialités, selon les écoles, selon les opinions ;

2° Parmi les critères utilisés, il ne semble pas qu'on en puisse trouver un ou quelques-uns qui permettent soit une classification des faits qui constituent l'ensemble de la médecine, soit une classification des faits qui forment des spécialités médicales ;

3° Il faut adopter une clasification artificielle, dont le seul avantage serait de faciliter les recherches, sans qu'elle constitue une classification médicale proprement dite ;

4° Ce mode de classification devrait pouvoir se superposer à n'importe quel autre mode de groupement, en aissant aux auteurs la liberté de faire usage de toute classification originale plus spécifiquement médicale ;

5° La classification décimale ou telle autre semblable doit s'adapter dans tous les pays aux exigences de l'unification, sans qu'elle nuise en rien aux progrès de la médecine.

III. 1° Pour toute *indication bibliographique*, il faut adopter un schéma unique, qui comprend : le nom et les initiales du prénom de l'auteur, le titre de l'article, le nom du journal, les volumes ou le tome, les pages, le mois, les jours du mois pour les journaux hebdomadaires, l'année ;

2° Pour un livre, le schéma comprendra : le nom de l'auteur, le titre du livre, le nombre de pages, le nom de l'éditeur, la ville où le livre est édité, l'édition et l'année ;

3° Le titre des articles de journaux doit être donné dans la langue originale et en entier ;

4° Ce schéma ou quelque autre analogue une fois adopté, tous les journaux et toutes les maisons d'éditions de la presse médicale latine s'engageraient à le faire adopter par leurs collaborateurs, en refusant l'impression des articles dont les indications biliographiques ne correspondraient pas à ce schéma.

5° La bibliographie devra être groupée de préférence à la fin de chaque volume, de chaque chapitre et de chaque article ; cette bibliographie sera classée par ordre alphabétique des noms d'auteurs ;

6° Les médecins, les journalistes et les éditeurs médicaux des pays latins envisageront la création, dans le plus bref délai possible, d'un ouvrage complet de bibliographie médicale, créé selon les règles de l'unification bibliographique adoptées à ce Congrès. »

LA MÉDECINE AU PALAIS

UNE CURIEUSE AFFAIRE DE RESPONSABILITÉ MÉDICALE *(Fin)*

« Attendu que dans le certificat médical adressé par le Dr Lapierre, le 8 novembre, c'est-à-dire quelques heures après la première visite qu'il a faite au blessé, il est indiqué qu'il existe une plaie contuse de la cuisse gauche avec bouillie de chair renfermant encore des débris de laine et de bourre de cartouche ; qu'en arrière, dans la fesse gauche, se trouvent neuf orifices de 4 millimètres de diamètre, que « toutes ces plaies graves communiquent à l'intérieur avec une grosse cavité » ; « que ces lésions sont graves et peuvent se compliquer de suppuration » ;

« Attendu que ce certificat, qui est annexé à la procédure criminelle suivie contre Sand père, procédure régulièrement communiquée aux parties, suffit pour faire apparaître l'intérêt qu'il y a à préciser les conditions dans lesquelles le Dr Lapierre, en présence d'un cas qu'il jugeait lui-même si grave et qui l'était en effet, a été amené à assumer seul la responsabilité du traitement à prescrire, des pansements ou opérations à faire jusqu'au moment où le blessé a été transporté mourant à l'hôpital de Bar-le-Duc pour y subir une intervention chirurgicale qui fut jugée tardive et impossible ;

« Qu'il y a lieu d'autoriser la dame Sand à faire la preuve que le Dr Lapierre, sollicité par la famille du blessé de se faire assister par un spécialiste, a formellement refusé ;

« Attendu, toutefois, que cette unique question ainsi posée ne suffirait pas pour éclairer pleinement le juge sur l'attitude du médecin ;

« Que la Cour estime que les témoins des enquêtes devront être entendus sur le point de savoir :

« 1° Si la famille entendait prendre elle-même l'initiative d'appeler le spécialiste dont elle réclamait l'intervention ou si elle laissait ce soin au Dr Lapierre ;

« 2° Si ce dernier n'a pas conseillé de transporter le blessé à l'hôpital et si la dame Sand ne s'y est pas refusée ;

« Attendu que le tribunal de la Meuse, section de Saint-Mihiel, auquel compétence est maintenue, appréciera au vu des documents de l'enquête ainsi limitée, et de la procédure criminelle suivie contre Sand père, si la cause est en état et peut être jugée au fond, ou s'il convient de recourir à une expertise ;

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Par ces motifs, la Cour :

« Réforme le jugement entrepris en ce qu'il a autorisé la dame Sand à faire la preuve des deuxième, troisième et quatrième faits articulés dans ses conclusions ;

« Et statuant à nouveau,

« Dit n'y avoir lieu d'autoriser la preuve de ces trois faits ;

« Confirme ledit jugement en ce qu'il a autorisé la preuve en la forme ordinaire des enquêtes devant Me Callay, juge, que le Dr Lapierre sollicité par la famille de Sand Robert de se faire assister pur un spécialiste a formellement refusé, prenant ainsi l'entière responsabilité du traitement, et en ce qu'il a réservé au Dr Lapierre la preuve contraire ;

« Dit et juge que les témoins dans l'enquête et la contre-enquête seront entendus sur les deux points suivants :

« 1° La famille, par sa proposition, entendait-elle prendre elle-même l'initiative d'appeler le spécialiste dont elle réclamait l'intervention, ou laissait-elle ce soin au Dr Lapierre ?

« 2° Ce dernier n'a-t-il pas conseillé de transporter le blessé à l'hôpital et la dame Sand ne s'y est-elle pas refusée?

« Maintient compétence au tribunal départemental de la Meuse, section de Saint-Mihiel ;

« Réserve les dépens ;

« Ainsi jugé... »

L'arrêt de la Cour de Nancy, qui est un des derniers qu'ait rédigés le premier président Massot avant la mort qui le surprit pendant la rédaction d'un arrêt, est intéressant pour tous les médecins à un double point de vue.

Il arrive fréquemment que des malades inconsidérés ou des plaideurs désirant ne payer les honoraires dus au médecin que le plus tard possible, tentent de faire la preuve d'une faute médicale par enquête. Ils agissent ainsi dans un double but : tout d'abord la procédure de l'enquête est généralement beaucoup plus longue que la procédure d'expertise, et ils gagnent ainsi du temps avant d'être contraints à payer. De plus, ils essaient, en faisant entendre des témoins, de créer comme une atmosphère de racontars, d'influencer les juges par le colportage d'une série de petites diffamations qui, par leur ensemble, créent autour du médecin une réputation de suspicion de nature à faire croire à une négligence ou à une incompétence reconnues dans le pays.

La Cour a fait échec à ces manœuvres en décla-

(Suite à la page XI.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

fant que, toutes les fois qu'il s'agit d'établir une faute médicale et d'apprécier des agissements professionnels, ce n'est pas à des témoins incom pétents qu'il faut demander des renseignements, mais à des experts spécialistes qui peuvent seuls donner un avis autorisé.

Le second point intéressant résulte de la lecture même de l'arrêt. Il démontre avec quel soin les demandes d'enquête doivent être faites et comment doivent être rédigées les articulations de façon à ce qu'il en résulte une lumière suffisante pour établir les circonstances de la cause. Notamment, nous avons vu que le médecin, dans cette affaire, avait pour première défense de dire que si on l'avait écouté dès le début en envoyant le jeune homme à l'hôpital pour être radiographié, l'accident ne se serait pas produit. Ce fait, négligé en première instance, a été mis en lumière par la Cour. Il est évident qu'il est de ceux qui permettent le mieux au tribunal de pouvoir apprécier.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 25 avril 1927.

Action du foie broyé sur le cyanate d'ammonium. — M. FOSSE et Mlle ROUCHELMANN concluent de leurs expériences que le foie empêche une partie importante du cyanate d'ammonium de subir la transformation en urée.

Sur l'origine physiologique du cancer. — Le professeur D'ARSONVAL a présenté à l'*Académie des sciences* une note de M. STELYS sur l'origine physiologique du cancer.

L'auteur de la communication rend compte de ses recherches dans le Massif central sur la géophysique des zones de dégénérescence cancéreuse. Il décrit les principales endémies au niveau des sols radifères et carboniques, où elles s'observent parallèlement dans la population humaine, dans la faune et dans la flore.

La cancérisation décèle de ce point de vue universel une réaction de défense plus ou moins anarchique des tissus cellulaires contre un excès d'anhydride carbonique ou d'énergie dégradée dans le milieu nutritif et l'ambiance.

C'est le fait que l'exaltation oxydasique et cinétique du noyau symbolise dans le cadre de l'unité vivante.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 avril 1927.

L'épidémie de fièvre jaune de 1926 à la cote occidentale d'Afrique. — M. LASNET rappelle que cette épidémie a surtout atteint le Sénégal, où on a noté 34 cas, 29 décès. Des mesures énergiques ont été prises malgré les difficultés rencontrées dans un aussi vaste territoire : isolement des malades sous grillage ; destruction des Stegomyas infectés ; suppression des gîtes à larves ; surveillance par passeport sanitaire des agents commerciaux en déplacement.

Suite de la discussion du rapport de M. Labbé sur la réforme des études médicales. — Y prennent part : MM. WEISS, CAZENEUVE, LAPICQUE.

La synthaline dans la thérapeutique du diabète. — M. CHABANIER et Mlle LEBERT concluent que ce produit ne peut constituer le traitement exclusif du diabète, les doses nécessaires produisant souvent des désordres digestifs : anorexie, diarrhée et asthénie marquée.

Les injections intracardiaques droites dans le traitement des affections pulmonaires. — MM, CIHERKWSKI, FLORENTIN et LESBOUVRIES ont tenté avec succès des injections intracardiaques droites sur des chiens atteints de bronchopneumonie et concluent qu'elles pourront sans doute être utilisées favorablement dans la tuberculose pulmonaire humaine.

L. POLLET.

Séance du 3 mai 1927.

A propos du procès-verbal. — M. SERGENT, à propos de la communication de M. Achard, observe qu'il faut définir exactement ce qu'on entend par « anciens gazés », et ne comprendre sous ce nom que les sujets qui ont subi une forte intoxication — sinon presque tous les soldats qui ont été au front seraient d'anciens gazés. D'autre part, il est parfois difficile de faire un départ précis entre certaines séquelles des gaz, telles la tuberculose fibreuse, et certaines scléroses pulmonaires. D'ailleurs, certains gazés méritent une pension aussi forte que les tuberculeux dont l'origine de l'affection est parfois d'appréciation délicate.

Notice nécrologique sur M. Regnard, par M. LAPICQUE.

Notice nécrologique sur M. Jules Bœckel, par M. AURAY.

La question du secret médical. — M. LETULLE, à propos de la communication récente de M. Gallois, demande la nomination d'une commission pour étudier sous ses divers aspects, familial et social, l'importante question du secret médical.

Favus et immigration. — MM. JEANSELME et JOANNON insistent sur le rôle de juifs polonais et de l'Afrique du Nord, dans la propagation du favus. Ces émigrants, refusés par le bureau d'immigration de l'Amérique du Nord, sont restés ou revenus à Paris, qui sert ainsi de dépotoir pour les indésirables, et il y a lieu de prendre des mesures pour éviter l'extension de ces pratiques et des maladies qu'elles risquent de propager.

Du role du degré de purification des préparations insuliniques dans la détermination des accidents hypoglycémiques. — MM. CHABANIER, LOBO-ONELL, LEBERT et LUMIÈRE exposent les diverses techniques de purification de l'insuline et leur valeur dans la prophylaxie des accidents d'hypoglycémie.

L. POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 6 mai 1927.

Crises de tétanie au cours d'une polynévrite éthylique chez une malade par ailleurs spécifique. — MM. CARNOT, M. BARIÉTY et BOLTANSKI. — Une femme de quarante-

trois ans entre dans le service avec des signes de polynévrite éthylique des membres inférieurs, gros foie, Wassermann positif. Brusquement elle présente des crises de tétanie (main d'accoucheur, signes de Trousseau, de Chvosteck et d'Erb positifs). La chronaxie est augmentée la *p*H normal, la réserve alcaline diminuée (47,8), le phosphore inorganique légèrement augmenté (0,158). Le dosage du calcium ne montre pas de diminution du calcium inonisé, mais un certain degré d'hypocalcémie totale (0,080). L'épreuve de l'hyperpnée reste négative. La ponction lombaire retire un liquide céphalo-rachidien normal. Le métabolisme basal est un peu abaissé (33 calories par mètre carré et par heure).

Ces crises de tétanie cédèrent très rapidement à la médication calcique, parallèlement à la rétrocession des signes d'intoxication éthylique.

Les auteurs soulignent les particularités humorales de leur cas (pas de modification du calcium ionisé ; hyperphosphatémie, tendance légère à l'acidose).

Ils pensent que la pathogénie répond ici au schéma suivant : 1° Débilité thyro-parothyroïdienne congénitale aggravée par l'infection syphilitique; 2° intoxication éthylique et insuffisance hépatique transitoire faisant éclater le crise de tétanie.

M. Dufour souligne la fréquente association de syphilis ou de bacillose dans la genèse des polynévrites éthyliques.

Cours pratique sur les maladies de la nutrition. — MM. Marcel Labbé, professeur ; Henri Labbé, agrégé ; Stévenin, médecin des hôpitaux, et Nepveux, chef de laboratoire, commenceront le mercredi 18 mai 1927, à 3 heures, au laboratoire de pathologie générale, un cours pratique sur les procédés d'examen (clinique et laboratoires) dans les maladies de la nutrition et les affections du tube digestif.

Le cours aura lieu tous les jours et sera terminé en un mois.

Le montant du droit à verser est de 250 francs.

Sont admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants pourvus de seize inscriptions immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance du versement dû.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront delivrés dès à présent jusqu'au 24 mai au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis mercredis et vendredis de 14 à 16 heures.

Maladie de Paget. Fracture spontanée. Purpura. Syphilis. — MM. H. Dufour et Nativelle présentent un malade de cinquante-neuf ans entré à l'hôpital pour du purpura hémorragique avec augmentation du temps de saignement et du temps de coagulation et un Bordet-Wassermann positif dans le sang.

L'examen clinique du système osseux, complété par l'étude des radiographies des os des membres et du crâne, permet de mettre en évidence une ostéite du type de la maladie de Paget (os ouatés) ayant débuté dans la première enfance.

Sans le secours de la radiographie du crâne, il eût été impossible, à la simple vue, de conclure à une hypertrophie cranienne. Le sang de ce malade fournit la preuve d'une étiologie syphilitique, en concordance avec l'avis d'un certain nombre d'auteurs et en particulier d'un desprésentateurs, qui a inspiré en 1920 la thèse de son élève Bertin-Mourot, sur la nature syphilitique de la maladie osseuse de Paget.

Le malade présente une fracture du radius droit, fracture spontanée, indolore, bien consolidée. Cette fracture, ignorée du malade, a été découverte au palper et sur le film radiographique.

Ces fractures spontanées ont été signalées par plusieurs auteurs et bien étudiées par M. Francheteau en 1924 dans sa thèse. Ces auteurs signalent leur ressemblance avec les fractures des tabétiques.

Aphasie motrice pure ou dysarthrie sans autres troubles du langage. — MM. H. Dufour et Nativelle, à l'occasion de la présentation d'un malade de leur service, pensent qu'il est bon quelquefois de préciser l'existence clinique du symptôme aphasie motrice pure et de le dégager des autres troubles du langage. Leur malade, âgé de cinquante-quatre ans, a été atteint à la suite d'une hémorragie méningée avec hémiparésie droite, d'une aphasie qui laisse intacte la compréhension du langage parlé et du langage écrit, la faculté de prononciation. Cette aphasie se traduit exclusivement par l'impossibilité de dénommer la plupart des objets usuels, bien que le malade ait conservé la notion de leur utilisation et la possibilité de parler correctement dans un cadre de phrases restreint tout d'abord, qui va en s'élargissant de plus en plus.

A pareil malade convient parfaitement la définition classique de l'aphasie motrice, c'est-à-dire : perte des images motrices de l'articulation des mots ; mais si l'on préfère employer le terme de dysarthrie, il n'y a aucun inconvénient à le faire, puisque ces appellations impliquent toutes deux la difficulté motrice appliquée à l'occasion du langage parlé.

Chez notre malade, cette difficulté est tellement indépendante de tout autre trouble du langage et de tout autre trouble du fonctionnement général des muscles de la face, de la langue et du naso-pharynx, qu'elle éveille l'idée d'une lésion bien localisée et indépendante, elle aussi, de lésion de voisinage.

La tuberculose laryngée dans la grande enfance et l'influence du pneumothorax artificiel sur sa guérison. — MM. P.-F. Armand-Delille et Caboche apportent quatre observations de tuberculose laryngée observée chez des fillettes de treize et quatorze ans, atteintes de tuberculose ulcéreuse avec caverne dans un des poumons. Sous l'influence du traitement par pneumothorax, la guérison complète des lésions laryngées fut obtenue dans l'espace d'un an à dix-huit mois; dans le quatrième cas, dont le pneumothorax avait dû être interrompu, à cause de l'extension au côté opposé, une hémoptysie foudroyante permit de contrôler à l'autopsie le diagnostic de lésions tuberculeuses, améliorées au début du traitement. Les auteurs insistent d'une part sur la fréquence relative de la tuberculose laryngée chez l'enfant, et d'autre part part sur l'efficacité du pneumothorax artificiel dont ils discutent le mode d'action, qui peut être attribué soit à la cessation de l'expectoration et de la toux, soit au relèvement de l'état général comme conséquence du collapsus.

M. Rist souligne, lui aussi, l'heureuse action du pneumothorax sur la tuberculose laryngée. On peut en rappro-

• TUBERCULOSE • LYMPHATISME • ANÉMIE • TUBERCULOSE •

CROISSANCE • RACHITISME • SCROFULOSE •

TUBERCULOSE • DYSPEPSIE NERVEUSE •

TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE

Dragées inaltérables sans odeur, d'une conservation parfaite

LA VÉRITABLE MARQUE

LA **RECALCIFICATION**
associée à
L'OPOTHÉRAPIE
par la
TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE
A BASE DE SELS CALCIQUES RENDUS ASSIMILABLES
ET
D'EXTRAITS TOTAUX PLURIGLANDULAIRES
Parathyroïdes, Moelle osseuse
Surrénales, Thymus, Foie, Rate
FIXANTS DU CALCIUM

TUBERCULOSE PULMONAIRE - OSSEUSE PÉRITONITE TUBERCULEUSE
RACHITISME - SCROFULOSE - LYMPHATISME - CROISSANCES
ANÉMIES - CARIES DENTAIRES - ASTHÉNIE - CONVALESCENCES
Et en particulier
Tous les États de **Déminéralisation**
avec **Déficience** des **Glandes Endocrines**

Littérature et Échantillons à MM^rs les Docteurs
Laboratoire des Produits SCIENTIA - Dr E PERRAUDIN, Ph^en de 1re cl - 21, Rue Chaptal, PARIS 9e

• TROUBLES DE DENTITION • DIABÈTE • FRACTURES •

RÉCHOU, Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux.

GUIDE PRATIQUE de

RADIOGRAPHIE
ET DE
RADIOSCOPIE

1919. Un volume in-16............ 2 fr 50

M. PERRIN et RICHARD

LES ARYTHMIES

dans la pratique journalière

Un volume in-16. France, franco : 6 fr.
Étranger, 0 dollar 24 ; 1 shilling ; 1 franc suisse 20.

RÉGIMES ALIMENTAIRES

Par le Dr Marcel LABBÉ

Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin des Hôpitaux.

2e édition. 1917, 1 vol. in-8 de 584 pages avec 41 figures. 25 fr.

Poudre et pommade d'Insuline Phyloze

Insuline Française purifiée — adoptée par les hôpitaux

TRAITEMENT LOCAL DES
ULCÈRES VARIQUEUX
ET DES
PLAIES ATONES

LABORATOIRE DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE
48, RUE DE LA PROCESSION PARIS (15e)
Tél : Ségur 26-87

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

cher la guérison de lésions discrètes du poumon opposé après pneumothorax unilatéral.

De la streptococcémie au cours des congestions pulmonaires dites grippales. — MM. NOEL FIESSINGER, ROBERT, CASTÉRAN et HUSSEIN IBRAHIM rapportent deux faits de septicémies streptococciques au cours de congestions pulmonaires aiguës. L'un des deux s'accompagna d'un ictère franc et fut suivi de mort, l'autre de guérison sans aucune complication. Dans les deux cas il s'agissait d'une septicémie à streptocoque hémolytique dont les auteurs font une étude bactériologique complète. A la maladie curable correspondait le streptocoque le moins toxique, et les auteurs mirent en évidence dans le sérum de cette malade des réactions de défense sous forme d'immunisines et d'agglutinines. Dans ce fait curable, l'exploration fonctionnelle du foie montrait un état satisfaisant de la fonction éliminatrice pour le rose bengale et la bilirubine.

A côté du fait bactériologique complexe qui rapproche ces cas de ceux qui furent rapportés en 1918, ces deux observations éclairent les modes de défense anti-infectieuse et démontrent l'importance du foie dans cette défense.

Deux cas d'hémiplégie. — M. URRECHIA. — L'un de ces cas s'accompagnait de lésions d'ostéite syphilitique, l'autre de lésions des corps striés.

Abcès amibien du lobe de Spiegel pris à tort pour une cholécystite amibienne. — M. TRABAUD.

Etude du CO^2 alvéolaire dans la tuberculose pulmonaire. — MM. LÉON BERNARD, LÉON BINET et H.-R. OLIVIER insistent sur l'utilité de la détermination de la tension du CO^2 dans l'air alvéolaire chez les tuberculeux pulmonaires. On sait que le CO^2 alvéolaire renseigne sur le CO^2 du sang artériel, et pareille étude permet par conséquent de savoir si le sang artériel, qui sort du poumon, a une teneur normale ou anormale en CO^2, et cela sans méthode sanglante.

De l'examen de 50 malades, les auteurs tirent les conclusions suivantes : *a*) Lorsqu'il s'agit de lésions fibreuses du poumon, par suite d'un défaut de circulation de l'air dans les alvéoles, le CO^2 alvéolaire s'élève ; *b*) dans les lésions destructives, caséeuses, par suite de l'hyperventilation pulmonaire, le CO^2 alvéolaire baisse.

Au point de vue pronostique, les auteurs insistent sur les réserves qu'il importe d'émettre chez les tuberculeux dont le CO^2 alvéolaire est abaissé au-dessous de la normale.

Bronchectasie gauche, sténose congénitale de la bronche, accidents toxiques dus au lipiodol. — MM. RIST et HIRSCHBEY, à la suite d'une réinjection de lipiodol, ont observé un érythème généralisé avec œdème laryngé et desquamation ultérieure. La cutiréaction fut négative tant à l'iode qu'à l'huile d'œillette.

M. BINET rappelle à ce propos ses travaux sur le pouvoir lipodiérétique des poumons.

Anatomie pathologique de la maladie de Buerger. — Pour M. A.-C. GUILLAUME, il s'agirait non de thrombose comme le croit Buerger, mais d'endoartérite proliférante, la thrombose n'étant que complémentaire.

Congestion pulmonaire apicale à répétition. Nature tuberculeuse probable en raison de multiples manifestations bacillaires extra-pulmonaires. — MM. G. CAUSSADE et ANDRÉ TARDIEU font connaître la longue histoire d'une femme anémique atteinte depuis l'enfance de manifestations bacillaires multiples (ostéo-arthrite fistulisée du gros orteil gauche, bronchites fébriles fréquentes, tuberculose pleuro-péritonéale, tuberculose utéro-annexielle ayant nécessité l'hystérectomie et histologiquement vérifiée) et qui fut hospitalisée, à deux reprises, à trois ans d'intervalle, pour une congestion pulmonaire simple du sommet droit. Bien que l'analyse des crachats n'ait caractérisé qu'une flore microbienne banale, les auteurs considèrent qu'il s'agit de poussées congestives de nature tuberculeuse. A l'appui de cette manière de voir, ils invoquent encore la persistance d'un syndrome radiologique (ombre hilaire droite très accentuée, ganglions crétacées, voile du sommet droit) et la survenue tardive d'une hypertrophie des ganglions cervicaux et médiastinaux.

La première poussée congestive occupait les deux tiers supérieurs du poumon droit, s'accompagnait de fièvre et s'exprimait par les signes physiques habituels (matité, augmentation des vibrations, bronchophonie et égophonie) ainsi que par une expectoration abondante, muqueuse, aérée et jaunâtre, contenant des polynucléaires, des cellules bronchiques en dégénérescence hyaline, des cellules alvéolaires, des pneumocoques, des cocci indéterminés prenant le gramme et des *Paratetragenes conglomeratus*. L'évolution vers la guérison se fit en deux mois. La seconde n'a duré qu'une huitaine de jours et se termina également par la résolution. Ces lésions pulmonaires étaient indépendantes d'une maladie mitrale bien compensée.

Même en l'absence de bacilles dans l'expectoration, il serait imprudent d'écarter la nature tuberculeuse vraisemblable de ces poussées congestives qui se répètent ou laissent un reliquat clinique (sommet dit suspect) et radiologique, surtout quand le sujet est en outre atteint de manifestations tuberculeuses extra-pulmonaires certaines.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 30 avril 1927.

Constantes urinaires dans l'épilepsie. — M. R. RAFFLIN. — Dans l'épilepsie convulsive « essentielle », on trouve la relation $\frac{pH}{4} + \log \frac{\text{Nam.}}{\text{N tot.}} + \frac{\log Vh}{6} = 3{,}495 \times 0{,}12$ vérifiée comme chez les sujets normaux. Seul le pH urinaire a une valeur relative exceptionnellement élevée.

Un cas d'épilepsie psychique et un cas d'épilepsie traumatique présentent des caractéristiques un peu différentes.

L'épilepsie essentielle convulsive. — MM. TINEL et RAFFLIN. — Essai de classification des épileptiques suivant la grandeur de l'amplitude de variation du pH urinaire. La fréquence des crises et l'état du système neurovégétatif sont en concordance avec les indications fournies par le pH.

Influence des sels de calcium et de sodium sur la glycémie du sujet normal et du diabétique. — MM. LABBÉ, NEPVEUX et ROHACEK. — Chez le sujet normal et chez le diabétique, l'injection intraveineuse de bicarbonate de sodium ou l'ingestion de ce sel élève la glycémie. Le lac-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tate de sodium produit le même effet. Le lactate de calcium produit une légère hyperglycémie chez le sujet normal et une diminution de la glycémie chez le diabétique.

Les auteurs discutent le rôle des anions et des cathions, et émettent des hypothèses sur leur influence sur la glycorégulation.

Adrénaline des surrénales et cadavérisation. — MM. G. MOURIQUAND et A. LEULIER montrent que la cadavérisation, d'une durée de vingt-quatre heures, spolie les surrénales de cobaye de la moitié ou des trois quarts de leur adrénaline libre ou virtuelle.

Ce fait expérimental présente l'intérêt d'expliquer les résultats disparates et souvent inexplicables obtenus par le dosage de l'adrénaline dans les surrénales prélevées à l'autopsie. Il explique sans doute aussi la faible teneur de certaines poudres de surrénales en adrénaline.

L'accroissement de la charge soufrée de la surrénale par injection de soufre en nature, de sang et d'albumine. — MM. M. LŒPER, R. GARCIN et A. LESURE montrent que le soufre en nature, injecté dans le péritoine des cobayes, se fixe sur la surrénale. Cette fixation apparaît surtout élevée quand on la rapporte à l'azote total normalement contenu dans la glande. L'injection d'albumine d'œuf et de sang en nature, qui apporte cependant un taux de soufre infiniment moindre, augmente de façon plus considérable encore le coefficient soufré de la surrénale.

Sans doute cette fixation importante du soufre protéique tient à son oxydation moins aisée ou moins rapide et à son élimination moins complète sous forme de sulfate.

Et le fait doit être rapproché de cette constatation déjà faite par les auteurs que le soufre de la surrénale est en grande majorité et presque exclusivement du soufre. neutre, aussi bien dans les cellules que dans le pigment

L'encéphalite herpétique du hérisson. — MM. P. REMLINGER et J. BAILLY. — Le hérisson est très réceptif à l'encéphalite herpétique. Inoculé dans le cerveau, il contracte la maladie après une incubation de trois à six jours. On retrouve chez lui les principaux symptômes de l'encéphalite du lapin : tremblement généralisé, hésitation de la démarche, mouvements de manège, salivation abondante, bâillements, dyspnée, paralysie terminale, etc. Ces symptômes se présentent toutefois avec un caractère marqué d'atténuation. Ainsi que l'avait noté Carlos Franca à propos de la rage, l'encéphalite du hérisson comporte parfois des rémissions de plusieurs jours, après quoi la maladie reprend son cours. La mort peut se produire subitement. Il n'a pas été observé d'urétrite herpétique comparable à l'uréthrite rabique.

Sur l'utilisation d'un antigène alcoolo-potassique dans la gono-réaction de Rubinstein et Gauran. — MM. H. JAUSION, F. MEERSSEMAN et A. PECKER ont songé à utiliser pour la confection d'un antigène gonococcique l'alcoolo-solubilité des produits lytiques obtenus par l'adjonction de potasse caustique aux cultures liquides. Des cultures de quatre jours sont additionnées d'un dixième de solution de potasse à 40 p. 1 000, lysées six jours à l'étuve, réduites au quart par l'évaporation, étendues de 10 parties d'alcool méthylique et filtrées sur papier avec quarante-huit heures. Cet antigène limpide, mais de coloration brunâtre, est étendu de 7 à 10 volumes d'eau physiologique pour la réaction.

Des deux techniques sérologiques de Rubinstein et Gauran et de Calmette et Massol, la première a paru donner les meilleurs résultats. Des essais comparatifs avec les deux extraits alcoolo-potassique et aqueux ont été effectués sur 85 sérums de sujets blennorragiens ou non. De cette expérimentation, il semble résulter que l'antigène alcoolo-potassique, de préparation aisée et de conservation facile, présente sur l'extrait aqueux correspondant des avantages nets de spécificité et de sensibilité.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 7 avril 1927.

M. ROUSSY, président, prononce l'éloge de Ch. FOIX, dont il rappelle les nombreux travaux neurologiques et la participation à l'activité et aux discussions de la Société.

Hyperhidrose unilatérale de la face consécutive à un raumatisme de la région sourcilière et provoquée par les excitations gustatives et par la chaleur. Hémihyperhidrose d'origine cérébro-spinale. — M. SOUQUES communique un cas d'hyperhidrose unilatérale de la face, survenue deux ou trois jours après une blessure de la région sourcilière du même côté, et provoquée le jour par les repas (excitation gustative), et la nuit, par la chaleur du lit. Ce cas ressemble, par la sudation pendant les repas, aux rares cas analogues publiés jusqu'ici ; il en diffère par les crises d'hyperhidrose nocturne et par l'intégrité de a loge parotidienne. Cette hémihyperhidrose se saurait, pour ces dernières raisons, tenir à une lésion du nerf auriculo-temporal ou de la branche auriculaire du plexus cervical. Il faut faire intervenir ici la lésion des fibres sudorales contenues dans le trijumeau et irritées dans la cicatrice de la région sourcilière.

A l'occasion de ce cas d'hémihyperhidrose réflexe, l'auteur rapporte une dizaine d'observations personnelles d'hémihyperhidrose directe, c'est-à-dire liée à l'irritation immédiate des centres sudoraux cérébro-spinaux. Dans 4 cas d'origine spinale, il s'agit de syringomyélie ; dans 5 d'origine encéphalique, il s'agit d'affections diverses. Les premiers, confrontés avec les symptômes coexistants, donnent, par leur topographie cutanée, des renseignements importants sur la localisation et sur l'étendue de la lésion spinale, qui peuvent être utilisés pour une intervention radiothérapique ou chirurgicale. Les seconds ne fournissent, au contraire, aucune indication sur le siège de la lésion encéphalique. Et cela est en harmonie avec l'état présent de nos connaissances anatomo-physiologiques sur les centres sudoraux de la moelle et de l'encéphale et sur le trajet des fibres sudorales qui en partent : autant nos connaissances sur le siège des centres sudoraux spinaux sont précises, autant celles que nous possédons sur les centres et les filets sudoraux de l'encéphale sont vagues et problématiques .

Un cas de mort au cours de la malariathérapie chez un paralytique général. — M. SOUQUES rapporte un cas de mort au cours de la malariathérapie chez un paralytique général. Il s'agit d'un homme de quarante et un ans, auquel on injecte sous la peau 10 centimètres cubes de sang d'un sujet impaludé. Les accès du type tierce

surviennent après douze jours d'incubation : aux deux premiers, la température atteignit 40°,2 ; au troisième, 40°4. Au quatrième accès, elle monta à 42°,5, et, en même temps, survint un collapsus cardiaque qui, malgré la médication toni-cardiaque, emporta le malade au bout de dix jours.

L'hématozoaire inoculé était du type *Plasmodium vivax*. L'état général du malade était satisfaisant. Ses reins, ses poumons, son tube digestif étaient sains. Son cœur et sa pression (15-10 au Pachon) paraissaient normaux. Seul le foie était suspect (éthylisme ancien).

Il semble difficile, dans ce cas, d'incriminer exclusivement la tare hépatique et d'innocenter complètement le virus paludéen. S'il est bon que le médecin soit au courant des dangers possibles de la malariathérapie, il faut aussi qu'il en connaisse les contre-indications. Ces dangers ne sauraient faire oublier les services que cette méthode a rendus dans la paralysie générale, dont elle reste jusqu'ici le meilleur traitement.

Un cas de tumeur intramédullaire diagnostiquée et opérée avec succès en 1913. — M. CL. VINCENT relate l'observation d'un malade, paraplégique depuis 1910, chez lequelle diagnostic de tumeur intramédullaire fut fait par Gendron en 1913. L'opération, pratiquée par de Martel dans les derniers mois de 1913, permit d'extirper partiellement une tumeur intramédullaire. Les suites opératoires furent satisfaisantes. Les premiers mouvements reparurent au bout de quelques mois. En juillet 1914, le malade commençait à marcher. Le diagnostic de localisation s'était fondé surtout sur les troubles sudoraux. L'intérêt de cette observation, tant au point de vue de la précision du diagnostic que du succès opératoire, vient surtout de son ancienneté.

Y a-t-il innervation de chaque hémiface par les deux nerfs faciaux? — M. CHARPENTIER discute l'interprétation du phénomène que M. Bourguignon a montré à la dernière séance. Il montre que, si l'excitation électrique d'un nerf facial produit parfois une contraction de l'orbiculaire du côté opposé, il s'agit là simplement d'un phénomène de clignement réflexe provoqué par l'excitation électrique du tégument et par les phosphènes consécutives au passage du courant. En effet, en augmentant la fréquence des excitations galvaniques, on voit le clignement perdre son synchronisme avec l'excitation du nerf.

Les faits de restauration rapide de la motilité après section du facial (Leriche, Sicard et Haguenau) restent donc inexpliqués.

A propos du lipiodolo-diagnostic intrarachidien. — M. DE MARTEL insiste sur les avantages que présente le lipiodolo-diagnostic, en permettant au chirurgien de repérer exactement le point du rachis à trépaner.

Sclérose latérale amyotrophique chez un syphilitique. — MM. BABONNEIX et WIDIEZ présentent un sujet âgé de quarante-quatre ans, syphilitique, chez lequel, depuis seize mois, s'est installé peu à peu un ensemble symptomatique comparable à celui de la sclérose latérale amyotrophique. Sans doute, la syphilis ne passe pas pour être à l'origine de cette affection ; sans doute, l'examen des yeux et du liquide céphalo-rachidien ne permet pas d'affirmer dans ce cas l'existance d'une neuro-syphilis. Mais, comme on a publié (Mauthos) des cas de syphilis médullaire à forme de sclérose amyotrophique, et que, chez ce malade, la réaction de Wassermann est fortement positive dans le sang, les auteurs l'ont soumis au traitement spécifique.

M. LÉRI estime également que, si la sclérose latérale amyotrophique est habituellement indépendante de la syphilis, cette dernière peut reproduire tous les traits de l'affection.

Sur un cas de syphilis spinale rappelant le tableau de la sclérose latérale amyotrophique. — MM. G. GUILLAIN, H. GIROIRE et J. CHRISTOPHE présentent une malade chez laquelle l'association d'une atrophie musculaire progressive des membres supérieurs à une paraplégie spasmodique des membres inférieurs réalisait un syndrome clinique rappelant par quelques points le tableau de la syringomyélie ou de la sclérose latérale amyotrophique. L'examen du liquide céphalo-rachidien leva les doutes en montrant l'origine syphilitique des accidents. L'extension des lésions aux cordons latéraux de la moelle au cours des atrophies spinales syphilitiques est assez fréquente, mais elle se traduit le plus souvent par des signes discrets d'irritation pyramidale. Les formes à type de sclérose latérale amyotrophique sont beaucoup plus exceptionnelles, quoique un certain nombre de cas en aient été déjà rapportés. On conçoit, dans ces variétés cliniques, l'importance d'un diagnostic étiologique exact, car un traitement spécifique précoce peut amener un excellent résultat.

Nouveau cas de myélite nécrotique. — M. VAN GEHUCHTEN présente, en projection, l'étude anatomique complète d'un cas de myélite nécrotique très analogue aux faits rapportés déjà sous ce nom par P. Marie, Ch. Foix-T. Alajouanine. L'observation se distingue des précédentes par l'évolution beaucoup plus rapide de la paraplégie, qui a abouti à la mort en trois mois. L'auteur pense qu'il y a des faits de passage entre les différents types anatomo-cliniques de myélite, et que la myélite nécrotique ne constitue peut-être pas une entité morbide autonome.

M. ALAJOUANINE pense que l'évolution clinique de la myélite nécrotique est bien spéciale : paraplégie spasmodique discrète, s'accentuant peu à peu en devenant flasque, s'accompagnant de dissociation albumino-cytologique du liquide céphalo-rachidien, et se terminant par une paralysie ascendante avec disparition des signes pyramidaux et atrophie musculaire. Tels étaient les caractères de l'affection dans les deux cas qu'il a vus avec Foix et dans une observation plus récente de Souques.

M. JUMENTIÉ rappelle une observation très analogue, qu'il a étudiée avec M. Dejerine.

Un cas de quadriplégie pottique guérie. — MM. J. FORESTIER et CHEVALLIER rapportent une observation de quadriplégie à évolution rapide chez une malade de vingt ans. La quadriplégie fut totale en neuf jours, et guérit en vingt-quatre après immobilisation en corset plâtré. La cause paraît devoir en être rapportée à un mal de Pott cervical latent, et la pathogénie vraisemblable est l'œdème épidural invoqué par M. Sorrel et Mme Sorrel-Dejerine.

(*A suivre.*) J. MOUZON.

NOUVELLES

Service de santé militaire. — Par décision en date du 7 avril 1927, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins-majors de 1re classe : M. de Gaulejac (René), du gouvernement militaire de Paris (pour ordre), est affecté au 5e régiment du génie à Versailles (service).

M. Corbel (Pierre-Louis-Marie), du centre de réforme d'Oran, est affecté au centre de réforme de Lille (service).

M. Lannes-Dehore (Pierre-Anselme-Léon), du 5e régiment du génie à Versailles, est affecté à l'inspection générale du matériel et des établissements du service de santé militaire à Paris (service).

M. Camus (Clément-Arthur-Alexandre), du gouvernement militaire de Paris, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Saint-Denis (médecin-chef) (service).

Médecins-majors de 2e classe : M. Fiquet (Gaston-Aristide), des troupes du Maroc, est affecté au centre de réforme de Lyon (service).

M. Hourdillé (René-Joseph-Jean), du 65e régiment d'infanterie à Vannes, est affecté à la 19e région (service).

M. Weiss (Charles-Paul-Raphaël), des territoires du Sud algérien, est affecté au 9e régiment de dragons à Epernay (service).

M. Gleize (Marcel-Pierre), des troupes du Maroc, est affecté au 65e régiment d'infanterie à Vannes (service).

M. Chaubet (Paul-Clément-François), des troupes du Maroc, est affecté au 2e escadron du train des équipages militaires à Amiens (service).

M. Rone (Pierre-Eugène), des territoires du Sud algérien, est affecté au 12e régiment de chasseurs à cheval à Sedan (service).

Médecins aides-majors de 1re classe : M. Gelis (Philippe-Emile-Georges), du 1er régiment d'infanterie à Avesnes, est affecté aux territoires du Sud algérien (service).

M. Provost (Jules-Joseph-Jean-Baptiste), du 23e bataillon de chasseurs alpins, est affecté aux troupes du Maroc (service).

M. Bolzinger (Raymond-François-Louis), du 20e bataillon de chasseurs à pied, est affecté aux troupes du Maroc (service).

M. Brousses (André-Louis-Gaston), du 520e régiment de chars de combat, est affecté aux territoires du Sud algérien (service).

Pharmacien-major de 1re classe : M. Martin-Rosset (Benoit-Albert), de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, est affecté à l'hôpital militaire de Constantine (service).

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 9 avril 1927, les mutations suivantes ont été prononcées :

M. le médecin principal de 2e classe Kerandel est mis hors cadres, à la disposition du ministre des Affaires étrangères, à dater du 15 avril 1927 pour servir en qualité de directeur de l'institut Pasteur de Téhéran (Perse.)

M. l'officier d'administration de 3e classe Battistelli, de l'hôpital 86 à Fréjus, précédemment désigné pour Madagascar, est affecté en Nouvelle-Calédonie (embarquement à partir du 25 avril 1927).

Prolongation de séjour. — *En Indochine* (1re prolongation) : M. le médecin-major de 2e classe Delage devient rapatriable le 15 juillet 1928.

M. le médecin-major de 2e classe Bernardin devient rapatriable le 28 octobre 1928.

M. le médecin-major de 2e classe Guillaume devient rapatriable le 5 juillet 1928.

M. le pharmacien-major de 1re classe Audille devient rapatriable le 20 mai 1928.

Au Cameroun (1re prolongation) : M. le médecin-major de 2e classe Odend'Hall devient rapatriable le 6 janvier 1928.

Au Maroc (1re prolongation) : M. le médecin-major de 2e classe Robineau devient rapatriable le 9 juin 1928.

La désignation pour Tahiti de M. le médecin-major de 2e classe Madelaine, passé par permutation au service de santé métropolitain, est annulée.

Affectations en France. — Au 14e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin-major de 2e classe Stephani, rentré d'Indochine, en congé.

Au 21e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin-major de 1re classe Vielle, rentré d'Indochine, en congé.

Au 22e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin-major de 1re classe Soulayrol, rentré d'Indochine, en congé.

Au 23e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre) : M. le médecin-principal de 1re classe Doreau, rentré d'Indochine, en congé.

A l'hôpital no 86, à Fréjus : M. le médecin-major de 2e classe Le Coty, du 41e régiment de tirailleurs malgaches (n'a pas rejoint).

A la section d'infirmiers coloniaux à Marseille : M. l'officier d'administration de 1re classe Kowolski, rentré de Madagascar, en congé.

L'affectation pour ordre au 56e bataillon de mitrailleurs indochinois de M. le médecin principal de 2e classe Salabert-Strauss, parue au *Journal officiel* du 25 mars 1927, comptera du 1er mars 1927.

Sont mis à la disposition du général commandant supérieur :

En Afrique occidentale française : M. le médecin-major de 1re classe Moreau, en disponibilité du 24 novembre 1926, se retire à Dakar (Sénégal).

M. le médecin-major de 2e classe Sibenaler, en disponibilité du 18 février 1927, se retire à Dakar (Sénégal).

En Indochine. — M. le médecin-major de 2e classe Pons (R.-J.-M.), en disponibilité du 16 janvier 1927, se retire à Saïgon (Cochinchine).

Association nationale espagnole de la Presse médicale. — Vient de se fonder une association de la Presse médicale espagnole ayant pour but d'établir des liens plus étroits de confraternité entre les directeurs des divers périodiques médicaux et d'élever le niveau intellectuel et moral de la Presse médicale.

Le bureau est constitué ainsi : Président, Dr Carlos Maria Cortezo, directeur de *El Siglo Medico* ; vice-président, Dr José Madinaveita, de *Progresos de la Clinica* ; trésorier, Eugenio Mesonero Romanos, directeur de la *Vida Medica* ; secrétaire, F. Coca, de la *Medicina Ibera* ; membres du comité : MM. Horno Alcorta, Rodriguez Arias, V. Carulla, Ruiz de la Riva, Sainz de los Terreros.

Attribution du legs Dervieu. — Par son testament du 28 juillet 1881, M. André Dervieu, ancien fabricant de soieries à Lyon, a légué à la ville de Lyon une somme de 20 000 francs, dont les arrérages en rentes sur l'Etat

NOUVELLES *(Suite)*

doivent être distribués comme il est indiqué dans ce testament, savoir :

« A la publication la plus utile aux classes laborieuses de toutes catégories concernant l'hygiène, l'instruction professionnelle ou la morale essentiellement religieuse ; aux connaissances utiles, soit industrielles, soit ménagères. »

En suite de la délibération du Conseil municipal de Lyon du 28 novembre 1910, il sera attribué, en 1927, un prix de 800 francs.

Les personnes qui désirent concourir pour l'attribution de ces prix sont invitées à adresser à la mairie de Lyon, avant le 15 avril prochain, délai de rigueur, leurs demandes sur papier timbré à 3 fr. 60, accompagnées des pièces justificatives qu'elles jugeraient utiles d'y annexer, telles qu'attestations, brevets, diplômes, titres, exposés de travaux, mémoires explicatifs, etc.

Les faits ou travaux donnant lieu à l'attribution des récompenses ne devront pas être antérieurs au 1er janvier 1924, ni postérieurs au 31 décembre 1926.

Les demandes et pièces à l'appui seront soumises aux commissions instituées par le testament de M. Dervieu.

Collège de France (Conférences sur la chronaxie). — M. G. BOURGUIGNON, électro-radiologiste de la Salpêtrière, a commencé le lundi 2 mai 1927, à 16 h. 30, à l'amphithéâtre de médecine du Collège de France (salle 6) une série de conférences sur :

La chronaxie en clinique et en neurologie et les nouvelles bases de l'électrodiagnostic, et les continuera les vendredis et lundis suivants à la même heure jusqu'à la fin du mois de juin.

Des expériences et démonstrations pratiques auront lieu au laboratoire d'électro-radiothérapie de la Salpêtrière tous les mercredis à 15 h. 30.

Hôpital Lariboisière. — Cours de bactériologie oculaire avec exercices pratiques. — MM. V. MORAX et Y. DAUTREVAUX feront à partir du lundi 30 mai 1927, à 14 heures, dans le laboratoire du service d'ophtalmologie de Lariboisière, une série de 10 leçons suivies d'exercices pratiques sur les micro-organismes pathogènes de l'appareil visuel.

Les leçons auront lieu les lundis, mercredis, samedis.

Le nombre des élèves est limité.

Les inscriptions sont reçues au laboratoire du service d'ophtalmologie de Lariboisière et à l'A. D. R. M., salle Béclard, à la Faculté de médecine.

Droit d'inscription : 300 francs.

Dix conférences de neurologie oculaire. — M. Hartmann fera à partir du lundi 16 mai 1927, à 16 heures, dans le service d'ophtalmologie de Lariboisière, une série de 10 leçons sur la neurologie oculaire

Les conférences auront lieu, les lundis, mercredis vendredis. Les inscriptions seront reçues au laboratoire du service d'ophtalmologie de Lariboisière et à l'A. D. R. M., salle Béclard, à la Faculté de médecine.

Droit d'inscription : 200 francs.

Hospice de la Salpêtrière. — M. Crouzon fait, dans son service, à la consultation du Perron, le samedi jusqu'au mois de juillet, à 10 h. 30, des conférences sur les maladies du système nerveux et les maladies chroniques des os et des glandes endocrines.

En outre, les mardis à 11 heures, au pavillon du Perron : Consultation psychiatrique avec M. Vurpas.

Les mercredis à 10 heures, consultation à la porte de l'Lospice : Examen des nouveaux malades externes.

Les vendredis à 10 heures, au pavillon du Perron Examen des anciens malades externes.

Faculté de médecine de Bordeaux. — Clinique d'oto-rhino-laryngologie. — Le cours de perfectionnement français annuel du professeur Portmann aura lieu du 4 au 16 juillet 1927, avec la collaboration de MM. les professeurs Lagrange, Petges, Rechou et Mauriac, de MM. les professeurs agrégés Dupérié, Leuret, Papin et Jeanneney, et de MM. les Drs Moreau, ancien chef de clinique, et Despons, chef de clinique.

Droit d'inscription : 300 francs.

On est prié de se faire inscrire, dès que possible, à la Faculté de médecine, place de la Victoire, Bordeaux.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Cours pratique et complet de thérapeutique dermato-vénéréologique, du 20 juin au 12 juillet 1927, sous la direction de M. le professeur Jeanselme, avec la collaboration de MM. Sebileau, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique ; Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis ; Sabouraud, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Lemaître, professeur agrégé, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Gougerot, professeur agrégé à la Faculté ; Sézary, médecin de l'hôpital Broca ; Jausion, professeur agrégé au Val-de-Grâce ; Marcel Sée, médecin de Saint-Lazare ; Burnier, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Schulmann, Hufnagel, anciens chefs de clinique ; Terris, chef de clinique de l'hôpital Saint-Louis ; Rimé, Lefèvre, chefs de clinique ; Giraudeau, chef de laboratoire des agents physiques et de radiothérapie, G. Lévy, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Wolfromm, chef de laboratoire ; Flurin, ancien interne des hôpitaux ; Bizard, médecin de Saint-Lazare, chargé du service de finsenthérapie ; Richard, assistant à l'Institut du radium.

Le cours aura lieu du lundi 20 juin au mardi 12 juillet 1927, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi, à 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au Musée ou au laboratoire.

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

Le droit à verser est de 250 francs. Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance du versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser à M. Burnier (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

Notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du foie, des voies biliaires, du pancréas et sur le diabète (clinique médicale de l'Hôtel-Dieu). — Cet enseignement de vacances, d'ordre pratique, commencera le 27 juin, à 9 heures, sous la direction de M. le professeur agrégé

NOUVELLES *(Suite)*

Maurice VILLARET, médecin des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Okinczyc, A. Baudouin et Chabrol, professeurs agrégés à la Faculté de médecine, chirurgien et médecins des hôpitaux; Herscher et Henri Bénard, médecins des hôpitaux; Lippmann, Jomier, Brin, Saint-Girons, Paul Blum, Tzanck, anciens chefs de clinique; Dumont, Deval et Mlle Tissier, anciens chefs et chefs de laboratoire.

Ce cours comprendra 33 leçons et sera terminé en deux semaines; il aura lieu chaque jour, le matin avant 10 heures, et l'après-midi de 14 h. 30 à 18 heures.

Un certificat sera délivré aux élèves, à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire est de 250 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis de 15 heures à 17 heures.

27 *Juin*, 9 h. 30. — M. VILLARET : Notions générales sur la physiologie pathologique du foie et sur les grands syndromes qui en découlent. — 14 h. 30. M. H. BÉNARD : Les syndromes résultant du vice de fonctionnement de la cellule hépatique. — 16 h. 30. M. DEVAL : Exploration des fonctions hépatiques par les méthodes de laboratoire.

28 *Juin*, 9 heures. — M. HERSCHER : Le syndrome ictère. Cholémie physiologique et pathologique. Ictères dissociés. — 14 h. 30. M. CHABROL : Le syndrome ictère. Les ictères par hyperhémolyse. — 16 h. 30. M. CHABROL : Le syndrome ictère. Les ictères acholuriques symptomatiques. Applications du tubage duodénal à l'étude des ictères. Valeur diagnostique et clinique de l'épreuve de Meltzer-Lion.

29 *Juin*, 9 heures. — M. BÉNARD : Le syndrome ictère : Les ictères toxi-infectieux. La spirochétose ictérigène. — 14 h. 30 : M. SAINT-GIRONS : L'ictère grave.

30 *Juin*, 9 heures. — M. VILLARET : Le syndrome d'hypertension portale. — 10 h. 30. M. VILLARET : Le syndrome d'hypertension portale. — 16 h. 30. M. JOMIER : Le syndrome d'hypertension sus-hépatique

1er *Juillet*, 9 heures. — M. VILLARET : Les rapports du foie et du tube digestif. — 14 h. 30. M. PAUL BLUM : Le foie syphilitique. — 16 h. 30. M. BRIN et Mlle TISSIER : Diagnostic de la syphilis hépatique par les procédés de laboratoire.

2 *Juillet*, 9 heures. — M. VILLARET : Le foie alcoolique. — 14 h. 30. M. DUMONT : Le foie paludéen. — 16 h. 30. M. BÉNARD : Le foie tuberculeux. Les cirrhoses graisseuses.

4 *Juillet*, 9 heures. — M. DUMONT : Le foie échinococcique. — 16 h. 30. M. DUMONT : Le foie dysentérique, les abcès du foie, les suppurations périhépatiques.

5 *Juillet*, 9 heures. — M. TZANCK : La lithiase biliaire non compliquée. Coliques hépatiques. — 10 h. 30. M. LAGARENNE : Exploration du foie et de la vésicule biliaire par les rayons X. — 14 h. 30. M. SAINT-GIRONS : Les complications de la lithiase biliaire. — 16 h. 30. M. BÉNARD : Le cancer du foie et le cancer des voies biliaires.

6 *Juillet*, 9 heures. — M. HERSCHER : Les cirrhoses bilaires. — 10 h. 30. M. VILLARET : Séance de projections anatomo-pathologiques sur les maladies du foie. — 14 h. 30. M. BÉNARD : Les cancers du pancréas. — 16 h.30. M. DEVAL : Le diagnostic de l'insuffisance biliaire et pancréatique par les procédés de laboratoire.

7 *Juillet*, 9 heures. — M. LIPPMANN : Acquisitions récentes sur la diététique, l'hygiène, la cure hydrominérale dans les maladies du foie. — 10 h. 30. M. OKINCZYC : Notions pratiques de chirurgie du foie. — 14 h. 30. M. OKINCZYC : Notions pratiques de chirurgie des voies biliaires.

8 *Juillet*, 9 heures. — M. BAUDOUIN : Le syndrome diabétique. — 14 h. 30. M. DEVAL : Diagnostic du diabète par les procédés de laboratoire. — 16 h. 30. M. BAUDOUIN : Les complications du diabète et traitement.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Dix leçons sur le diabète par le Dr A. BAUDOUIN, agrégé (20 avril-25 juin 1927, amphithéâtre Trousseau, à 10 h. 45). — 1° *Samedi 30 avril*. — Aperçu général sur le diabète sucré. Son histoire.

2° *Samedi 7 mai*. — Glycémie normale et hyperglycémie diabétique. Glycosurie et glycémie. Physiologie pathologique du diabète.

3° *Samedi 14 mai*. — Formes cliniques du diabète sucré (formes étiologiques, formes évolutives).

4° *Samedi 21 mai*. — Les complications du diabète (sauf le coma).

5° *Samedi 28 mai*. — Coma diabétique. Acidose.

6° *Samedi 4 juin*. — Diagnostic du diabète sucré. Diabète rénal. Quelques mots sur l'anatomie pathologique du diabète.

7° *Samedi 11 juin*. — Le traitement du diabète. Traitement phrophylactique, étiologique, médicamenteux, hydrominéral.

8° *Samedi 18 juin*. — Traitement diététique. Les régimes.

9° *Mercredi 22 juin*. — L'insuline. Préparation, dosage, physiologie. La pathogénie du diabète.

10° *Samedi 25 juin*. — Traitement du diabète par l'insuline. Diabète et chirurgie. Diabète et tuberculose. Conclusions.

Institut du cancer. — Cours de perfectionnement sous la direction du professeur Roussy. — Un cours de perfectionnement sur le cancer aura lieu à partir du 16 mai 1927, à l'Institut du cancer, 21, rue de l'École-de-Médecine.

Ce cours, destiné aux médecins français et étrangers et aux étudiants, comprendra 28 leçons, des démonstrations pratiques et cliniques, des visites et des conférences. Il donnera lieu à l'attribution d'un diplôme.

Inscription au secrétariat de la Faculté de médecine. Droit : 250 francs.

Hôpital Boucicaut. — M. le professeur Letulle, M. Courcoux, médecin de l'hôpital Boucicaut, et M. Gilson, radiologiste adjoint des hôpitaux, feront, à partir du lundi 16 mai 1927, une série de conférences pratiques sur la tuberculose.

Ces leçons auront lieu à 11 heures, à la salle des Cours, et seront faites à l'aide de projections de films radiographiques et de pièces anatomo-pathologiques. Après un court exposé théorique, les auditeurs seront exercés individuellement à la lecture des films et des pièces anatomiques.

Cours pratique et technique d'anatomie pathologique du système nerveux. — M. IVAN BERTRAND chef de laboratoire, commencera le lundi 16 mai 1927, à la Salpêtrière, dans la clinique Charcot, une série de douze leçons sur l'anatomie pathologique du système nerveux. Ce cours, d'un ordre essentiellement pratique, sera accompagné d'exercices techniques de laboratoire avec présentation de

NOUVELLES *(Suite)*

pièces macroscopiques et étude de préparations histologiques.

Les élèves seront initiés aux techniques d'histopathologie nerveuse et pourront se constituer une collection des coupes qu'ils auront exécutées.

Le cours aura lieu tous les jours de 14 à 16 heures, à la clinique Charcot de la Salpêtrière (boulevard de l'Hôpital), du 16 mai au 28 mai 1927.

Techniques de Nissl, Weigert, Pal, Bielschowsky, Cajal, Lhermitte, Marchi, Alzheimer, Rio del Hortega, etc.

Les inscriptions pour ce cours, comportant un droit de 250 francs, sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet nº 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pathologie médicale (professeur M. SICARD). — M. BRULÉ, agrégé, continue ses leçons les mercredis, vendredis et lundis à 18 heures à l'amphithéâtre Vulpian.

M. LIAN, agrégé, continue ses leçons les samedis, mardis et jeudis à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté.

Cours pratique et complet de vénéréologie. — Ce cours aura lieu du 23 mai au 17 juin 1927 et sera fait sous la direction de M. le professeur Jeanselme avec la collaboration de MM. Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis ; Lemaitre, professeur agrégé, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Dupuy-Dutemps, ophtalmologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Gougerot, professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux ; Lian, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Tenon ; De Jong, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Ambroise-Paré ; Darré, médecin de l'hôpital de la Charité ; Tixier, Sézary, médecins de l'hôpital Broca ; Touraine, P. Chevallier, médecins des hôpitaux ; Hautant, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux ; Barbé, médecin aliéniste des hôpitaux ; Marcel Sée, médecin de Saint-Lazare ; Burnier, ancien chef de clinique, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Schülmann, ancien chef de clinique ; Terris, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis ; Rimé, Lefèvre, chefs de clinique ; Mlle Eliascheff, chef de laboratoire à la Faculté ; G. Lévy, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis.

Le cours aura lieu du lundi 23 mai au vendredi 17 juin 1927, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi, à 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée ou au laboratoire.

Tous les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire; recherche du tréponème ; examens bactériologiques ; réaction de Wassermann ; ponction lombaire.

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

Ce cours comprend 53 leçons. Un cours semblable a lieu chaque année en mai et en novembre. Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire.

Le droit à verser est de 250 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au Dr Burnier (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 9 *Mai*. — M. PÉRIN, L'enfant issu de parents syphilitiques. — M. VERNIER, La part de la syphilis dans les albuminuries de la gestion. — M. CAROLY, Etude sur les végétations adenoïdes (six premiers mois de la vie). — M. LEPROUST, Les déviations du maxillaire d'origine épiphysaire. — M. REDAUD, Etude d'un syndrome d'arrêt du membre inférieur. — M. POMPANON (externe), Remarques sur quelques cas de sténose hypertrophique du pylore chez le nourrisson. — M. AUDE DIDIER, Influence de l'hormone testiculaire sur les échanges respiratoires. — M. HEIM DE BALSAC, Le sulfate neutre d'atropine en pathologie.

10 *Mai*. — M. DELAVAUD, Etude des dents dans les kystes de l'ovaire. — M. MARICOT (externe), Chorio-épithéliome malin de l'utérus. — M. VAN DER HORST (interne), Etude de la symphysiotomie (méthode de Zarate). — M. YOUSEF BADI EL DIN, Bilharziose et calcul urinaire. — M. GUISONI, Etude des rétrécissements du rectum. — M. MOUSSETE, Sympathicectomie péricarotidienne en ophtalmologie. — M. RIENDEAU, Accidents consécutifs à l'emploi de l'alcool méthylique. — M. CAMAIL (externe), Etude du pronostic de l'arythmie complète. — M. DELVAILLE (interne), Recherches bactériologiques et chimiques. — M. MORNAS (externe), Considérations sur un cas de tumeur du cervelet. — Mlle RONCIEL, Colite aiguë ulcéro-gangreneuse d'origine amibienne. — M. PANNIER (interne), Les évolutions dans la tuberculose pulmonaire (première enfance). — M. MENCHACA, Etude sur la maladie de Buerger. — M. CASTELLANT, Etude de la colibacillose du nourrisson. — M. ROCHARD (interne), Etude sur la climatologie de Nice. — M. FARJOLLES, Etude du diagnostic du myxœdème de la petite enfance. — M. POINOT, L'anémie scorbutique de la première enfance. — M. TESTART, Etude de la maladie de Basedow chez l'enfant. — M. MARIDET, Etude sur le traitement de la diphtérie. — Mlle DELBARRY, Etude de l'oxalurie des enfants de dix à quinze ans. — M. KERDILLES, Etude sur les jeunes bovins dans le Finistère.

13 *Mai*. — M. SACRE, Etude sur la torsion de matrice chez la vache. — M. BRUNET, De l'obstruction œsophagienne chez les bovidés. — M. L'HOSTIS, Le rouget du porc.

14 *Mai*. — M. ROSIER (externe), Etude sur la scarlatine. — M. CHATAGNON (externe), Les formes cliniques de la paralysie au début. — M. GLAIVE, Sur un type de paraplégie. — M. SAUCIER, La névrite hypertrophique.

NOUVELLES (*Suite*)

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

14 Mai. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

14 Mai. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

14 Mai. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

14 Mai. — *Paris*. Hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Delbet : Leçon clinique.

14 Mai. — *Paris*. Clinique Tarnier (rue d'Assas), 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

14 Mai. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le Dr Hartmann : Leçon clinique.

14 Mai. — *Marseille*. Dernier délai d'inscription pour les candidatures à la chaire de clinique dermatologique de l'École de médecine de Marseille.

14 Mai. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Dr Baudouin, agrégé : Leçon clinique sur les formes cliniques du diabète sucré.

14 Mai. — *Paris*. Bal de la médecine française.

15 Mai. — *Paris*. Assemblée générale des médecins de France.

15 Mai. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr Chabrol : Les sels biliaires en pathologie hépatique.

16 Mai. — *Paris*. Hôpital Boucicaut, 11 heures. Cours pratiques sur la tuberculose par MM. les Drs Letulle, Courcoux, Gilson.

16 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. Cours d'hygiène de M. le professeur Léon Bernard : Méningite cérébro-spinale.

16 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du cours de perfectionnement sur le cancer par M. le professeur Roussy.

16 Mai. — *Paris*. Clinique Tarnier, 20 h. 45. Cours du soir sur le nouveau-né pathologique

16 Mai. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 14 heures. Cours pratique et technique d'anatomie pathologique du système nerveux par M. le Dr Ivan Bertrand.

17 Mai. — *Paris*. Hopice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur Marfan : Leçon clinique.

17 Mai. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr Gougerot : Nouveaux traitements du chancre mou.

18 Mai. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur Marfan, sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

18 Mai. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

18 Mai. — *Paris*. Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

18 Mai. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

18 Mai. — *Paris*. Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

18 Mai. — *Paris*. Clinique Tarnier, 20 h. 45. Cours du soir sur le nouveau-né pathologique.

19 Mai. — *Paris*. Assistance publique. Concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris à 8 h. 30.

19 Mai. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

19 Mai. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

19 Mai. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr Lereboullet : Questions actuelles de diphtérie.

20 Mai. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

20 Mai. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

20 Mai. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

20 Mai. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

20 Mai. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgi-

NOUVELLES (*Suite*)

cale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

20 MAI. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

20 MAI. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

20 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Traitement des balanoposthites.

20 MAI. — *Paris.* Clinique Tarnier, 20 h. 45. Cours du soir sur le nouveau-né pathologique.

20 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. Cours d'hygiène de M. le professeur LÉON BERNARD : La rage.

21 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Leçon clinique, par M. le Dr BAUDOUIN sur les complications du diabète.

21 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. 10 h. 30. M. le Dr CHABROL : Les ictères par rétention.

22 MAI. — *Paris.* Cercle de la librairie. Ouverture du Salon des médecins.

23 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de prosectorat de l'amphithéâtre des hôpitaux.

23 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Cours pratique de vénéréologie de M. le professeur JEANSELME et ses collaborateurs.

23 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. M. le Dr WELTI : Cours de chirurgie de la tête et du cou.

23 MAI. — *Paris.* Cercle de la librairie. Ouverture du Salon des médecins.

23 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. Cours d'hygiène de M. le professeur BERNARD : La rougeole.

25 MAI. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie externe, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Rouen.

25 MAI. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Marseille.

25 MAI. — *Strasbourg.* — Congrès des sociétés françaises d'oto-neuro-oculistique.

27 au 29 MAI. — *Alfort.* Journées vétérinaires.

27 MAI. — *Paris.* Fêtes du centenaire de Vulpian.

27 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de fin d'année, 1re année : anatomie, oral.

28 MAI. — *Clermont-Ferrand.* Journées médicales thermales du Centre.

28 MAI. — *Lausanne.* — Congrès de la Société suisse de dermato-vénéréologie.

29 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr CHABROL : Les ictères par polycholie et les ictères mixtes.

30 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de fin d'année, 2e année : physique.

30 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de fin d'année, 4e année : accouchements.

30 MAI. — *Paris.* Réunion neurologique internationale.

30 MAI. — *Paris.* Centenaire de Pinel.

30 MAI. — *Varsovie.* Congrès de médecine militaire.

30 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

31 MAI. — *Paris.* Cercle de la librairie. Clôture du Salon des médecins.

31 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 15 heures. Cours de perfectionnement sur les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière, du système nerveux périphérique, par M. ALAJOUANINE et ses collaborateurs.

1er JUIN. — *Paris.* Val-de-Grâce. Concours d'infirmières des hôpitaux militaires.

1er JUIN. — *Gand.* Congrès d'hygiène.

2 JUIN. — *Rouen.* Ouverture du concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

5 JUIN. — *Wittel.* Congrès de l'arthritisme.

7 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours de malarialogie.

7 JUIN. — *Villes de préfecture.* Dernier délai d'inscription à la préfecture pour le concours d'admission à l'École du service de santé militaire de Lyon.

8 JUIN. — *Paris.* Hôpital Necker. Ouverture du cours d'urologie chirurgicale de M. le Dr LEGUEU.

9 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. Concours du prosectorat de l'amphithéâtre des hôpitaux.

11 JUIN. — *Paris.* Préfecture de la Seine (9, place de l'Hôtel-de-Ville). Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aptitude de médecin de dispensaire de l'Office d'hygiène sociale.

15 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

15 JUIN. — *Alger.* Concours de chirurgien des hôpitaux d'Alger.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

A PROPOS DE LA STASE INTESTINALE

" Darm open! " (intestin libre).
BOERHAAVE.

Ed. Scherer remarque que les mystères de la *Venus Cloasina* forment la partie essentielle de ce qu'on appelle la gaieté française. Mais le médecin trouve ce chapitre infiniment moins gai, lorsqu'il est aux prises avec les états intestinaux rebelles : la stase cæcale, si fréquente chez les ptosés, la dyschésie recto-sigmoïdienne, avec alternatives d'atonie et de spasme, crises d'entéro-colite sèche, etc. Pour avoir une idée exacte du rôle joué en pathologie par la constipation, il suffit d'assister au déluge, sans cesse renaissant, des préparations laxatives nouvelles et de leurs ingénieuses réclames auprès des médecins et du public.

Négligée ou mal soignée, la constipation est une cause reconnue de dyspepsie, migraine, rhumatisme et dermatoses toxémiques, neurasthénie et même psychoses, sans parler des infections locales, toujours possibles, entérite, appendicite. On a vu la stercorémie provoquer l'asthme bronchique, engendrer des poussées d'urticaire ; et l'on a aisément raison de ces états symptomatiques lorsqu'on sait en dépister l'étiologie. Sont sujets à la coprostase et tributaires de la déplétion intestinale : les sédentaires, les déprimés nerveux, les victimes de la surnutrition azotée, les prostatiques, les gravidiques, les mégacôliques, les sujets à intestins allongés et flexueux, les hypocholiques à secrétions déficientes, les porteurs de rétrécissements ou d'adhérences, de déviations ou de tumeurs, les insuffisants de la musculature abdominale, qu'ils soient obèses ou amaigris. Dans toutes les catégories, le ventre requiert une décharge journalière. Qui se couche avec de la constipation, dort, comme Job, sur un fumier...

Rejetons sans pitié, hors de la pratique, tous les laxatifs irritants qui ne savent exonérer que par la brutalité d'une entérite artificielle. Recherchons les excito-moteurs du péristaltisme et les animateurs du foie torpide et de la lipolyse pancréatique afin de faire obstacle à la culture des entérocoques et des colibacilles. Depuis longtemps, la *Cascarine Leprince,* doucement eccoprotique et cholagogue, rexique et eupeptique, incapable de réaction congestive ou spasmodique, est reconnue comme le meilleur exonérateur. En déracinant les deux grandes causes de la coprostase, atonie et acrinie, elle déconcerte la pathogénèse de la rétention fécale, réveille les parésies et modifie heureusement la flore toxique de l'intestin.

La Cascarine donne aussi l'évacuation dérivative exempte des périls drastiques, contre l'hypertension, l'œdème, l'asystolie, la pléthore, la cyanose, l'urémie. Elle dégage la circulation, évacue les déchets, neutralise l'action putréfiante des microbes, rétablit l'équilibre humoral. Elle favorise les échanges et équilibre le métabolisme. Bien loin de provoquer les hémorroïdes, comme il est reproché, à bon droit, aux pilules aloétiques, la Cascarine éloigne la congestion veineuse du bassin et dégage la circulation ano-rectale.

Grâce à la pureté de ses composants dépouillés de tout principe irritant, la Cascarine Leprince, corps défini, nous représente le laxatif physiologique par excellence, *a vegetable calomel,* comme le nomment les Anglais. C'est le remède de choix pour les hémorroïdaires, les femmes enceintes, les artérioscléreux, les dyspeptiques souffrant de dysfonctionnement sécrétoire, les personnes sujettes aux nausées et aux coliques. Une ou deux pilules, au commencement du repas du soir, mettent fin à l'obsession de la selle matutinale.

L'intestin, libéré, se tranquillise et le purgatoire (c'est le cas de le dire) succède à l'enfer du coprostasique le plus opiniâtre, qui peut alors répéter, avec notre Montaigne : « Mon ventre et moi, ne faillons jamais au point de nostre assignation, au sault du lit. » D[r] E. M.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le bacille tuberculeux. Études bactériologiques, cliniques et thérapeutiques, par ALBERT VAUDREMER. 1 vol. in-12 de 212 pages avec figures (*Les Presses Universitaires de France*, 1926).

Les lecteurs de *Paris médical* connaissent les intéressantes recherches biologiques que poursuit depuis bien des années M. Vaudremer sur le bacille tuberculeux et les conclusions d'ordre thérapeutique qu'il en a récemment tirées. Il était bon que, dans un volume d'ensemble, il groupe tous ses travaux et les rapproche de ceux des autres chercheurs. Il apporte un exposé clair et documenté qui montre que les germes de la tuberculose n'appartiennent pas à une seule espèce, mais aboutissent à un même terme, le bacille acido-résistant de Koch ; avant d'atteindre cette forme, les germes pathogènes subissent une série de transformations que M. Vaudremer décrit, insistant sur les éléments granulaires particulièrement intéressantes à suivre dans les variations. De ces notions découlent une série de conclusions étiologiques et thérapeutiques qui mènent à une bactériothérapie et à une vaccination riche de promesses. Les médecins auront intérêt à lire ce petit volume plein de faits et d'idées.

P. LEREBOULLET.

VARIÉTÉS

LE SYSTÈME D'ASSOCIATIONS D'ASSURANCE MUTUELLE CONTRE LES MALADIES AU DANEMARK (1)

par le Dr JOHAN KUHN (Copenhague).

C'est un fait bien connu que le Danemark est l'un des rares pays dans lesquels l'assurance officielle contre la maladie est facultative et ouverte à toutes les personnes peu aisées de n'importe quel métier. Dans la plupart des autres pays, l'assurance contre la maladie est obligatoire pour les classes ouvrières et, dans certains cas, également pour diverses catégories de fonctionnaires de l'Etat et des municipalités. Tout au plus est-il possible à d'autres personnes d'adhérer à l'assurance moyennant une prime considérablement élevée.

En outre, le Danemark est le pays dans lequel le système d'assurance intégralement facultatif a le mieux réussi ; en fait, on peut presque dire que c'est le seul pays du monde qui ait réussi à établir, sans aucune sorte de contrainte, un système d'assurance très étendu parmi les classes de la population qui sont appelées à bénéficier principalement de ce système.

Quel est donc, demandera-t-on, le secret du succès du régime danois?

La raison essentielle en est la suivante : *l'organisation d'assurance en vigueur repose sur un système d'associations d'assurance-maladie qui représentent le résultat naturel d'une longue évolution et qui ont leurs racines dans des traditions déjà anciennes, ainsi que dans le caractère national danois.*

A. — Historique.

L'origine des associations d'assurance-maladie se retrouve dans les associations ouvrières, rattachées aux anciennes « guildes » et dont chaque ouvrier devait faire partie en versant une cotisation. D'autre part, ces associations disposaient également de fonds provenant de donations, etc. Toutefois, l'allocation en espèces n'était pas assez importante pour permettre de subvenir aux besoins d'une famille : aussi les anciennes associations furent-elles progressivement complétées par des associations bénévoles qui secouraient les familles pendant la maladie du chef de famille. Lorsque le système des « guildes » fut aboli, en 1861, les associations ouvrières d'assurance-maladie obligatoire se transformèrent en associations facultatives. La nécessité de prévoir les ressources indispensables non seulement pour l'assistance médicale, mais aussi pour les allocations en espèces destinées à assister les familles pendant la maladie du chef de famille, était déjà devenue un problème d'expérience courante.

Cette louable prévoyance se répandit progressivement chez d'autres personnes disposant de ressources modestes, et des associations qui n'étaient rattachées à aucun métier spécial furent organisées. Ce mouvement se développa avec une telle rapidité que le nombre des associations d'assurance-maladie, en 1885, était d'environ 900, avec 116 000 membres, sur une population totale de 2 076 000 habitants.

L'idée de prévoyance, d'épargne et l'habitude d'économiser dans les temps prospères, en vue des mauvais jours (maladie, vieillesse ou réduction de la capacité de travail), sont des traits caractéristiques du peuple danois. Ces qualités ne sont aucunement inhérentes à la mentalité de la population.

Mais le système de l'assurance facultative et mutuelle contre la maladie répond à d'autres qualités qui, elles, sont plutôt caractéristiques du peuple danois, à savoir : une certaine *bonté* et une *obligeance* naturelles, un *sens de la solidarité* existant très nettement dans les divers métiers ou dans les différentes classes de la société, ainsi qu'une aptitude et un *penchant* marqués à la *collaboration* en vue du bien commun, aptitude qui s'est manifestée d'une façon si caractéristique dans le mouvement coopératif agricole danois.

En outre, et c'est là une autre caractéristique nationale danoise, la population ira de l'avant tant qu'elle ne se sent l'objet d'aucune contrainte. Au contraire, toute mesure ayant un caractère de coercition est considérée avec défiance et se heurte à une résistance plus ou moins ouverte. Il est instructif de comparer à ce point de vue le peuple danois et le peuple allemand. On ne peut dire qu'en Allemagne la prévoyance et l'épargne aient été moins communes qu'au Danemark ; cependant, l'assurance obligatoire a été introduite en Allemagne et n'a rencontré aucune résistance, parce que la mentalité allemande se plie à la discipline et à la subordination beaucoup plus facilement que la mentalité danoise.

Au Danemark, le début du mouvement tendant à la création d'associations d'assurance-maladie a coïncidé avec un mouvement *démocratique* et *libéral*. Dès le commencement, non seulement les membres de ces associations prirent un intérêt intelligent dans cette entreprise en la considérant comme susceptible de leur procurer des

(1) La question des Assurances sociales étant à l'ordre du jour, nous pensons utile de présenter à nos lecteurs cet interressant travail paru dans le *Bruxelles médical* du 3 avril 1926. Il est difficile d'en donner un résumé, et nous croyons préférable de le donner *in extenso*.

VARIÉTÉS *(Suite)*

avantages, mais encore ils comprirent la signification morale de ce système. Ces associations furent considérées commes des arbres nouvellement plantés dont il fallait protéger la croissance, et la responsabilité commune des membres, au point de vue du statut financier de ces associations, leur fit souvent refuser, lorsqu'ils pensaient pouvoir s'en passer, des allocations en espèces auxquelles ils avaient droit. Ce trait est caractéristique du système facultatif et mutuel, par opposition au système obligatoire qui provoque une attitude de beaucoup moins raisonnable et une insistance beaucoup plus grande sur les droits des membres.

Il fut donc possible de maintenir la cotisation à un chiffre très bas. Cela fut rendu plus facile, du fait que les associations étaient en général administrées gratuitement par des personnes intéressées à cette cause et aussi du fait qu'elles disposaient de ressources supplémentaires dues à des ventes de charité, etc., et que certaines municipalités accordaient des conditions très avantageuses pour l'hospitalisation des membres. Les docteurs, eux aussi, se contentèrent d'une rémunération extrêmement modeste et firent tout leur possible pour accroître le nombre des membres de ces associations, car leur expérience professionnelle leur enseignait que la maladie d'un chef de famille, dans les classes pauvres, est souvent un présage de calamité pour sa famille.

C'est dans ces conditions que le système danois d'assurance-maladie a poursuivi son évolution. Dans les premières années de leur existence, ces associations durent acquérir l'expérience nécessaire et, en conséquence, elles se développèrent spontanément à la suite d'un processus naturel d'évolution et d'adaptation. Si, au début de leur développement, l'Etat était intervenu pour les surveiller ou pour leur prêter une assistance financière, il est probable que cette intervention aurait eu un effet nuisible sur leur évolution naturelle. Autre conséquence avantageuse du caractère autonome de ces associations : elles ont rencontré la sympathie unanime et elles ne sont pas devenues un enjeu dans les luttes des partis.

Ceci nous amène à la phase suivante de l'histoire des associations d'assurance-maladie.

Au début, des commissions officielles avaient été désignées pour examiner les affaires de ces associations, mais aucune législation ne s'en était suivie. Ce fut que lorsque le Gouvernement allemand commença, vers 1880, à introduire des mesures légales de protection pour les ouvriers (fait dû principalement au désir du prince de Bismarck de diriger le mouvement socialiste révolutionnaire dans des voies plus pacifiques) que le public danois commença à s'intéresser à la législation sociale.

En 1885, une commission fut instituée pour examiner, tout d'abord, la question du dédommagement à accorder aux ouvriers de l'industrie pour les accidents survenus pendant leur travail. Toutefois, la commission comprit bientôt que, avant que cette question pût être réglée, il fallait qu'il existât une assurance contre la maladie, efficace et assez étendue. Aussi, l'œuvre principale de la commission fut-elle d'élaborer un projet de loi sur l'assurance contre la maladie, qui servit de base à la loi de 1892.

B. — La première loi sur les associations d'assurance-maladie.

La loi de 1892 sur les associations d'assurance-maladie, de même que le projet élaboré par la Commission, maintenait le système des associations d'assurance en vigueur et réaffirmait les principes sur lesquels ce système reposait, c'est-à-dire l'*assurance facultative et mutuelle et l'aide apportée à la prévoyance individuelle.*

Caractère facultatif. Liberté. Autonomie. — Personne n'était tenu de faire partie d'une association d'assurance-maladie. La loi établissait les cadres d'un système d'assurance peu coûteux, sûr et efficace, mais ce système conservait le caractère d'une offre et il appartenait au public de décider dans quelle mesure il utiliserait ce système.

De même, les associations d'assurance-maladie pouvaient soit rester, comme précédemment, tout à fait indépendantes et libres de toute surveillance officielle, soit demander à l'Etat d'être reconnues, cette reconnaissance impliquant certains privilèges et certaines obligations.

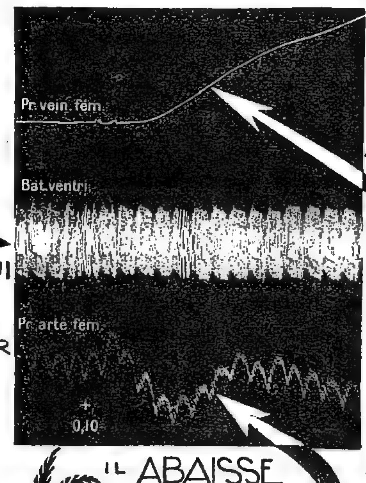
Les privilèges consistaient en une subvention de l'Etat, calculée d'après le chiffre total des membres de l'association et le montant global des cotisations ; les membres de ces associations avaient également le droit de suivre un traitement, à des tarifs très réduits, dans les hôpitaux de l'Etat, des provinces et des villes ; en outre, les membres qui résidaient à la campagne et n'avaient pas de voiture ou de chevaux pour chercher soit un docteur, soit une sage-femme, pour emmener un malade chez un docteur ou dans un hôpital, pouvaient disposer d'un moyen de locomotion mis gratuitement à leur disposition, aux frais des municipalités.

En échange de ces avantages, les associations reconnues étaient soumises à un certain nombre d'obligations concernant leur domaine d'activité,

SOLUTION DAUSSE D'INTRAIT DE GUI

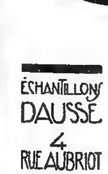
HYPOTENSEUR PAR VASO-DILATATION



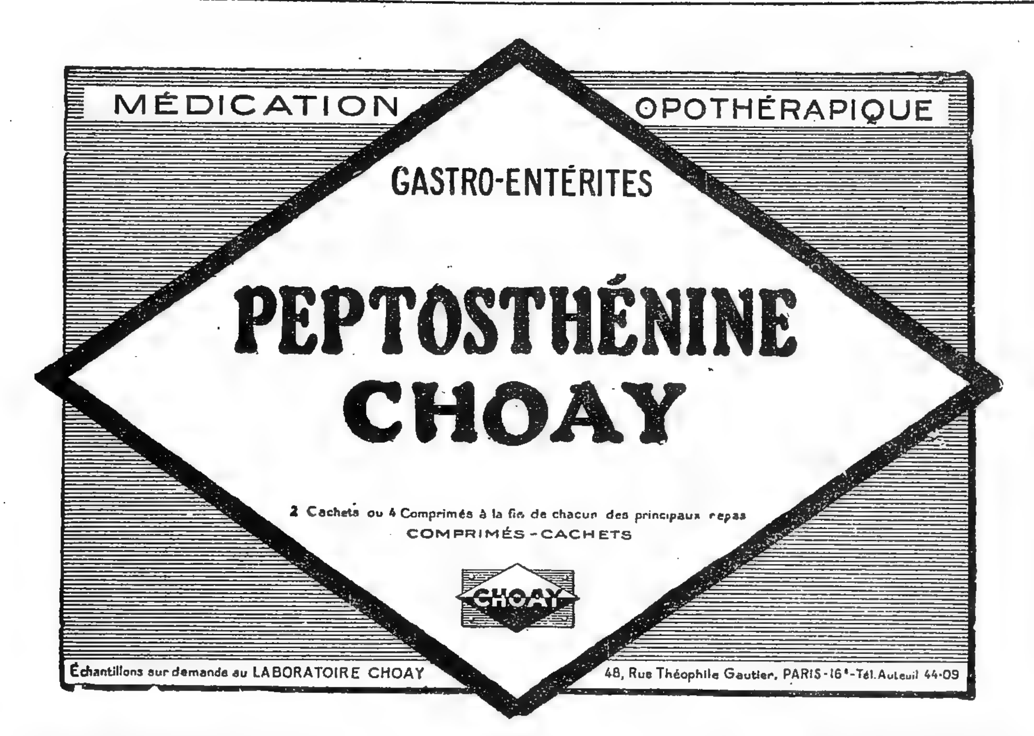




... VASO-DILATATION DES ARTÉRIOLES DES MEMBRES



IL ABAISSE LA PRESSION PAR...





Altitude : 852 mètres

SAISON

15 Mai — 1er Octobre



leur budget et leur comptabilité. En outre, un minimum était fixé pour les allocations en espèces payables aux membres, en cas de maladie, pendant une période donnée.

Dans les limites fixées par cette loi, les associations d'assurance-maladie étaient toutefois libres de régler leur propres affaires, car on estimait — et cette prévision a été justifiée par les faits — que l'uniformité d'organisation désirable pour assurer des progrès au delà des limites prévues par la loi, s'obtiendrait spontanément en vertu de la faculté d'adaptation bien connue des associations existantes et serait, en outre, favorisée par le *groupement facultatif des diverses associations en unions centrales* pour les comtés et provinces, mouvement qui avait déjà commencé avant l'adoption de la loi et qui s'acheva rapidement.

La loi prévoyait la création d'une *inspection des associations d'assurance-maladie* rattachée au ministère de l'Intérieur et chargée de surveiller les associations et également de leur fournir les conseils et l'assistance nécessaires. En outre, un *bureau* fut constitué pour fournir ses avis à l'inspecteur des associations d'assurance-maladie et pour représenter ces associations dans les négociations avec le ministère de l'Intérieur dont elles dépendent. Les membres de ce bureau sont élus par la Commission générale de ces associations.

Assurance mutuelle. — En dehors de la subvention qu'il accorde, l'Etat n'assume aucune garantie au point de vue de la solvabilité des diverses associations d'assurance-maladie. Grâce au service d'inspection et au service de comptabilité qui y est rattaché, l'État contrôle, dans une certaine mesure, la comptabilité et la gestion financière des associations. Il peut également, dans certains cas, donner à celles-ci des instructions. Les membres assument la garantie solidaire du statut financier de leur association, comme cela a été le cas depuis la création même de ces associations : il a donc été jugé nécessaire de protéger les fonds de ces associations contre des paiements excessifs versés aux individus, grâce à des dispositions qui s'appliquent également à toutes les autres compagnies d'assurance. En conséquence, la loi sur les associations d'assurance-maladie fixe un certain délai pendant lequel les allocations en espèces peuvent être versées en cas de maladie prolongée.

Aide à la prévoyance individuelle. — Le principe sur lequel la loi repose est, toutefois, comme on l'a déjà indiqué, celui de l'aide à la prévoyance individuelle et déjà, avant la promulgation de la loi indiquée plus haut, une loi antérieure (la loi de 1891 sur l'assistance publique) stipulait que les personnes qui ont fait preuve de leur intention de s'assurer contre la maladie, en faisant partie d'une association d'assurance-maladie, peuvent accepter un secours prélevé sur les fonds publics, sans encourir aucune des incapacités qu'implique l'acceptation de l'assistance publique. A l'heure actuelle, les membres des associations d'assurance-maladie peuvent, sans encourir aucune de ces incapacités, recevoir un secours sur les fonds publics, après la cessation des allocations en espèces.

Ces généreuses dispositions protègent les associations d'assurance-maladie contre les dépenses exagérées et, en même temps, assurent à leurs membres une prolongation d'assistance, grâce aux fonds municipaux, pendant une maladie de longue durée, sans qu'il leur soit nécessaire d'avoir recours à l'assistance publique.

Le fait que les associations d'assurance-maladie accueillirent la loi de 1892 sans aucun enthousiasme montre bien le caractère indépendant et autonome de ces organisations. Elles ne témoignèrent pas d'une grande confiance vis-à-vis des autorités officielles *et dona ferentes*. Ce fut seulement lorsque les associations eurent compris que la loi n'empiétait pas sur leur indépendance, sauf pour assurer une certaine uniformité administrative, et que leur développement ultérieur restait aux mains de leurs dirigeants, qu'un nombre sans cesse croissant d'entre elles commencèrent à demander leur reconnaissance officielle. Le nombre des associations reconnues, qui s'élevait à 457 à la fin de 1893, était monté à 1 014 à la fin de 1899. Depuis lors, ce nombre a été continuellement en augmentant et, à l'heure actuelle, les associations non reconnues constituent une minorité insignifiante.

En 1915 et en 1921, de nouvelles lois sur les associations d'assurance-maladie ont été adoptées. Ces lois suivent, dans l'ensemble, les principes établis par la loi primitive ; certains amendements ont, toutefois, été introduits en conformité des vœux que les associations elles-mêmes avaient exprimés en diverses occasions.

C. — La loi actuellement en vigueur sur les associations d'assurance-maladie.

I. **Organisation**. — Une association d'assurance-maladie ne s'étend généralement qu'à une seule localité déterminée. Il est assez rare que ces associations soient rattachées à un métier déterminé ; en ce cas, elles doivent être ouvertes à tous les petits patrons, ouvriers, journaliers et apprentis du métier en question, à l'intérieur de

VARIÉTÉS *(Suite)*

la circonscription pour laquelle cette association a été créée.

Les associations sont autonomes. Les membres élisent un comité directeur et des comptables au cours d'une réunion générale, établissent le règlement de l'association, les modalités de paiement des employés de l'association, etc., ce règlement étant toutefois soumis à l'approbation de l'inspecteur des associations d'assurance-maladie.

Ces associations sont organisées en unions centrales pour chaque province. Ces unions, à leur tour, ont constitué une organisation centrale pour le pays tout entier.

Les unions centrales ont progressivement concentré en elles l'autorité des diverses associations, afin d'avoir plus de poids dans leurs négociations avec les administrations officielles, municipales, etc. Elles concluent également des contrats avec les docteurs, dentistes, pharmaciens, etc., dont les associations ont besoin. Afin d'équilibrer les obligations des associations et surtout celles des associations les moins nombreuses, les unions centrales ont établi un système de coassurance contre les dépenses encourues pour les membres qui reçoivent un traitement dans les asiles de fous ou dans les sanatoria de tuberculeux. En outre, les unions centrales ont constitué un fonds de garantie mutuelle, une assurance mixte contre les accidents et installé un certain nombre de maisons de convalescence auxquelles les membres des diverses associations sont admis, à des conditions déterminées.

L'inspection officielle des associations d'assurance-maladie exerce une surveillance générale sur le fonctionnement des associations ; elle veille à ce que les règlements des diverses associations soient conformes aux dispositions de la loi ; elle examine les comptes annuels, inspecte les livres et la caisse des associations à certains intervalles et règle les contestations qui pourraient s'élever entre les associations et leurs membres. En outre, l'inspection fait bénéficier les associations de ses conseils et de ses enseignements. Aux réunions annuelles, l'inspection et les dirigeants des associations discutent toutes les questions qui peuvent se présenter, de telle sorte qu'il existe un échange constant d'opinions et de renseignements.

La *Commission officielle des associations d'assurance-maladie* est destinée à assurer le développement autonome et indépendant des associations et peut être considérée comme constituant une représentation officielle de ces dernières. La très importante question du « transfert » (voir ci-dessous) et le règlement de toutes les contestations auxquelles donne lieu cette question ont été confiées par la loi au bureau.

Par le droit de transfert, il faut entendre le droit pour un membre quittant la localité où fonctionne sa propre association d'être transféré à une autre association qui fonctionne à son nouveau lieu de domicile, droit qui est absolument indépendant de son âge ou de son état de santé. Ce droit de transfert constitue une grande amélioration par rapport à l'état de choses existant pendant la période qui a suivi la création de ces associations, alors que chacune de celles-ci constituait une unité isolée, responsable uniquement envers ses propres membres. A l'heure actuelle, bien que les diverses associations conservent leur indépendance au point de vue des opérations quotidiennes, elles constituent en réalité les chaînons d'un système national d'assurance.

II. **Droit d'admission.** — L'admission est facultative et ne peut être refusée à quiconque remplit les conditions statutaires en ce qui concerne l'âge, l'état de santé, le gain annuel et la situation de fortune.

a. Les limites d'âge fixées pour l'admission sont de 14 et 40 ans.

b. Les conditions relatives à l'état de santé sont plus détaillées.

Aux termes de la première loi sur les associations d'assurance-maladie, les personnes souffrant de maladie chronique ne pouvaient être admises que sous réserve de l'abandon par elles du droit aux allocations en espèces pour incapacité de travail causée par la maladie en question.

Cette attitude était tout à fait naturelle dans une association reposant sur le principe de réciprocité. Si les membres de l'association assumaient une responsabilité solidaire au point de vue du statut financier, il allait sans dire que leur état de santé, au moment de leur admission, devait être à peu près aussi satisfaisant que celui des autres membres et qu'on ne pouvait admettre aucune personne susceptible d'occasionner des dépenses exceptionnelles.

Toutefois, on comprit peu à peu que les limites fixées par la loi de 1892, bien qu'elles fussent en elles-mêmes assez raisonnables, étaient injustes pour les membres de la collectivité qui, non seulement étaient pauvres, mais encore souffraient d'une maladie chronique réduisant leur capacité de travail et pour lesquels il était plus difficile d'éviter la misère.

Diverses mesures furent proposées pour remédier à cet état de choses. La principale difficulté résidait dans le fait que les associations d'assu-

rance-maladie avaient le caractère d'organisation d'assurance et que le calcul des dépenses qu'impliquait l'admission de personnes souffrant de maladie chronique semblait dépasser les prévisions scientifiques des actuaires. Un médecin fit, en outre, remarquer que les personnes souffrant de maladie chronique pouvaient se répartir en deux catégories : l'une comprenant les personnes qui, n'étant pas réduites à une incapacité totale, ne seraient empêchées de travailler que de temps en temps pendant des périodes prolongées, et l'autre comprenant les infirmes.

Il rappela, à cette occasion, l'exemple des compagnies d'assurance sur la vie. Selon la pratique suivie par ces compagnies, certaines personnes sont admises moyennant la prime ordinaire, tandis que d'autres doivent verser une prime plus élevée, proportionnée à des risques plus considérables, et que d'autres, enfin, ne sont pas admises. On fit remarquer qu'il ne pouvait y avoir aucune objection à autoriser les personnes souffrant de maladie chronique (non compris les infirmes) à faire partie de ces associations, si celles-ci recevaient une subvention officielle supplémentaire, de telle sorte que l'augmentation de dépenses entraînée par l'admission de ces personnes ne fût pas à la charge des membres ordinaires. En ce qui concernait les infirmes, on fit remarquer qu'il ne s'agissait pas, en ce cas, d'une assurance, mais d'une pension.

Ce fut en 1910 que l'on fit valoir ces raisons. Dix ans environ s'écoulèrent, toutefois, avant que ces idées ne fussent adoptées comme base d'un système actuellement en vigueur.

Les personnes qui, au moment où elles présentent leur demande, souffrent d'une maladie aiguë ou de l'aggravation temporaire d'une maladie chronique, et les personnes qui doivent être considérées comme atteintes d'une incapacité totale de travail, en raison d'une maladie chronique, *ne sont pas admises*. Un décret ministériel établit les principes suivant lesquels ces cas doivent être déterminés, principes que l'on peut qualifier de très généreux.

Sauf cette exception, sont admises à titre de membres de l'association, outre les personnes qui jouissent d'une santé parfaite, celles qui, sans présenter d'incapacité totale, souffrent de maladies incurables ou d'une infirmité qui implique ou impliquera éventuellement une diminution considérable de leur capacité de travail. Ces personnes doivent présenter un certificat médical mentionnant la maladie chronique dont elles sont atteintes. Un grand nombre d'associations exigent même que les personnes qui jouissent d'une santé parfaite passent une visite médicale et obtiennent un certificat avant d'être admises ; mais cette formalité n'est pas exigée par la loi et peut être remplacée par une attestation sous la foi du serment, déclarant que le postulant est en bonne santé.

Toutes les associations tiennent une comptabilité distincte pour chacune des deux catégories de membres : ceux qui sont en parfaite santé, au moment de leur admission, et ceux qui souffrent de maladies chroniques. L'Etat et les autorités municipales s'entendent pour verser à chaque association une somme égale à la différence entre les dépenses effectuées pour le compte de la seconde catégorie et le chiffre moyen des dépenses effectuées pour un nombre égal de membres ordinaires de la première. Ainsi, les frais supplémentaires qu'entraîne l'admission de membres de la seconde catégorie sont supportés par les fonds publics, mais la somme versée par les associations pour chacun de ses membres reste exactement la même, qu'il s'agisse d'une catégorie ou de l'autre. Les primes et allocations en espèces sont également les mêmes dans les deux cas, sauf que les personnes atteintes de maladies chroniques au moment de leur admission ne peuvent s'assurer pour plus de la moitié du chiffre maximum autorisé dans le cas des autres membres (c'est-à-dire 3 et 6 kroner respectivement).

III. **Conditions pécuniaires d'admission**. — Comme l'a fait ressortir l'historique par lequel commence la présente étude, l'admission aux associations d'assurance-maladie se restreignait à l'origine aux classes pauvres, c'est-à-dire aux membres de la collectivité qui, en l'absence d'associations de ce genre, auraient été obligés de recourir à la charité privée ou à l'assistance publique, en cas de maladie grave. Néanmoins, il se manifeste depuis quelque temps une tendance générale à élargir les bases sur lesquelles repose le système d'assurance : non seulement l'expression « classes pauvres » reçoit une interprétation libérale au point d'y comprendre la plus grande partie de la population (80 à 90 p. 100), mais les personnes assez aisées elles-mêmes sont maintenant autorisées à faire partie de ces associations et à en rester membres. Actuellement, il est fait une distinction entre les membres passifs et les membres actifs des associations. Sont membres passifs, les personnes assez aisées qui, remplissant les conditions d'âge et de santé requises, sont admises à faire partie de l'association sans avoir le droit de se prévaloir de l'assistance qu'elle offre en cas de maladie. Ces membres peuvent toutefois devenir membres actifs si leur situation de fortune périclite. Des dispositions analogues s'appliquent aux anciens membres actifs, qui

VARIÉTÉS (Suite)

doivent renoncer à leurs droits en cas d'amélioration de leur situation. Ces derniers peuvent, si le règlement de l'association les y autorise, demeurer membres actifs en versant une cotisation plus élevée et ont aussi le droit de revenir aux anciennes conditions qui leur avaient été faites, au cas où leur situation redeviendrait mauvaise. Pour ces deux catégories de membres assez aisés, — ceux qui restent membres actifs en versant une cotisation plus élevée et ceux qui sont seulement membres passifs, — l'Etat et les autorités municipales n'accordent aucune subvention.

Toutefois, *la plupart des membres sont des gens de condition modeste* ; le nombre des gens aisés est à peu près négligeable.

Au sens de la loi sur les associations d'assurance-maladie, sont considérés comme appartenant aux classes indigentes les ouvriers et autres personnes dont les ressources économiques sont approximativement équivalentes à celles des ouvriers. Tous les trois ans, le ministère de l'Intérieur promulgue une série de règlements, aux termes desquels sont accordées les demandes d'admission. Parmi les conditions dont il est tenu compte, figurent : la nature et la durée du revenu du postulant, ses biens et ses dettes, le nombre d'enfants, etc. Aux règlements sont joints des tableaux qui indiquent le revenu et les conditions de fortune dont doivent faire preuve respectivement les postulants qui résident dans la capitale, ceux qui résident dans les grandes et les petites villes et ceux qui habitent la campagne. Au montant maximum de revenu autorisé, peut venir s'ajouter une certaine somme pour chaque enfant (actuellement 400 kroner pour le premier et 300 pour chacun des suivants).

Toutefois, l'application de ces règlements n'est pas très strictement surveillée. La loi impose, il est vrai, à tous les membres le soin de faire part aux associations des améliorations qui se produisent dans leur situation financière, mais les comités des associations à qui il incombe de faire appliquer ce règlement ne s'en sont jamais beaucoup souciés et l'inspecteur des associations d'assurance-maladie, qui, dans l'intérêt du trésor public, est chargé de veiller à ce qu'il ne soit pas accordé de subvention aux personnes qui n'y ont pas droit, ne peut guère vérifier la liste des membres sans avoir recours à l'expérience locale des dits comités.

Toutefois, comme il existe actuellement une tendance à interpréter dans un sens plus large l'expression « classes pauvres », et à transformer les associations d'assurance-maladie autorisées en une organisation nationale d'assurance plutôt qu'en une institution établie exclusivement au profit d'une seule classe de la collectivité, les catégories de personnes qui font partie des associations d'assurance se sont modifiées peu à peu, l'élément un peu plus aisé acquérant une prépondérance de plus en plus grande.

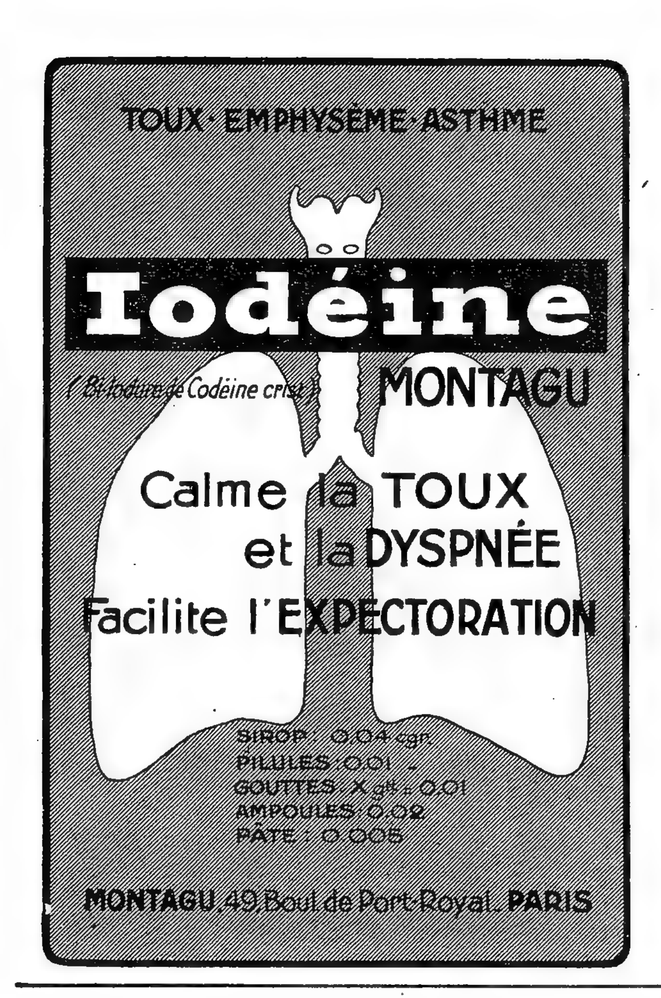
Cet élément, qui représente actuellement la majorité, a progressivement modifié le caractère des associations, de façon à mieux répondre à ses propres besoins. Tous les services rendus par les associations à leurs membres se sont améliorés, tant au point de vue qualitatif qu'au point de vue quantitatif, et l'augmentation de cotisation qui en résulte ne constitue guère une charge pour les membres plus aisés. Toutefois, la médaille a son revers : le chiffre plus élevé de la cotisation rend de plus en plus difficile aux membres les plus pauvres de continuer à faire partie des associations.

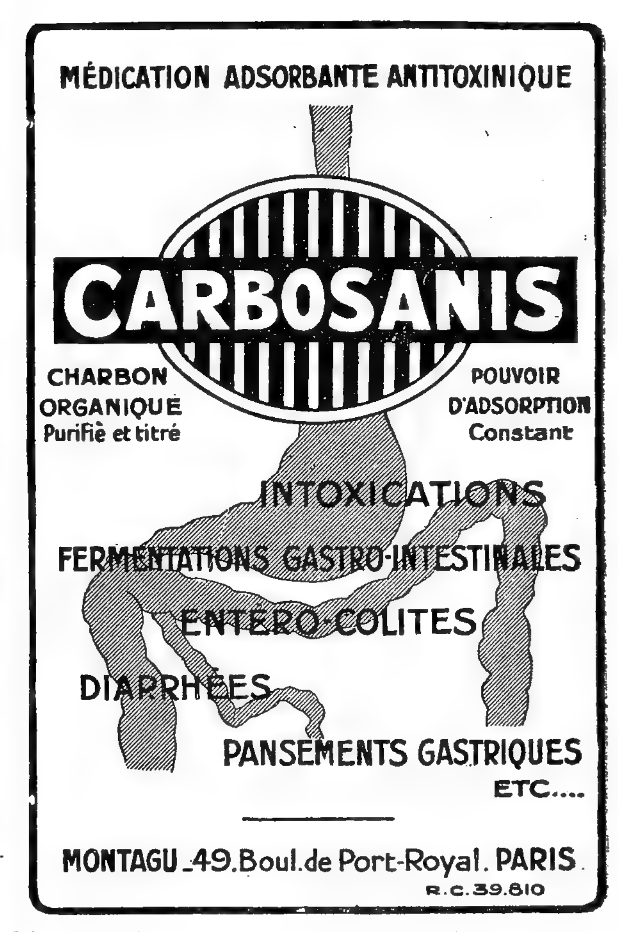
Cette tendance risque à un tel point de porter atteinte à l'utilité sociale de l'association, qu'il faudra, tôt ou tard, prendre des dispositions en vue de l'enrayer. En 1921, des propositions précises ont été faites dans les milieux médicaux, en vue de faire adopter en principe que les associations recevraient des fonds publics une subvention considérable, de manière à leur permettre de diminuer le montant de la cotisation versée par les membres les plus pauvres. C'est là un projet qui s'inspire des principes fondamentaux de la loi sur les associations d'assurance-maladie. Toutefois, jusqu'ici, l'accueil fait à ce projet n'a pas été très favorable. L'opposition qu'il a rencontrée de la part des associations mêmes, en dépit du caractère humanitaire qu'il présentait, est probablement dû à la crainte que le Gouvernement ne récupère pour son compte l'augmentation de subvention accordée aux membres les plus pauvres, en diminuant la subvention qu'il accorde aux membres plus aisés. En outre, la question est tombée dans le domaine de la politique de parti.

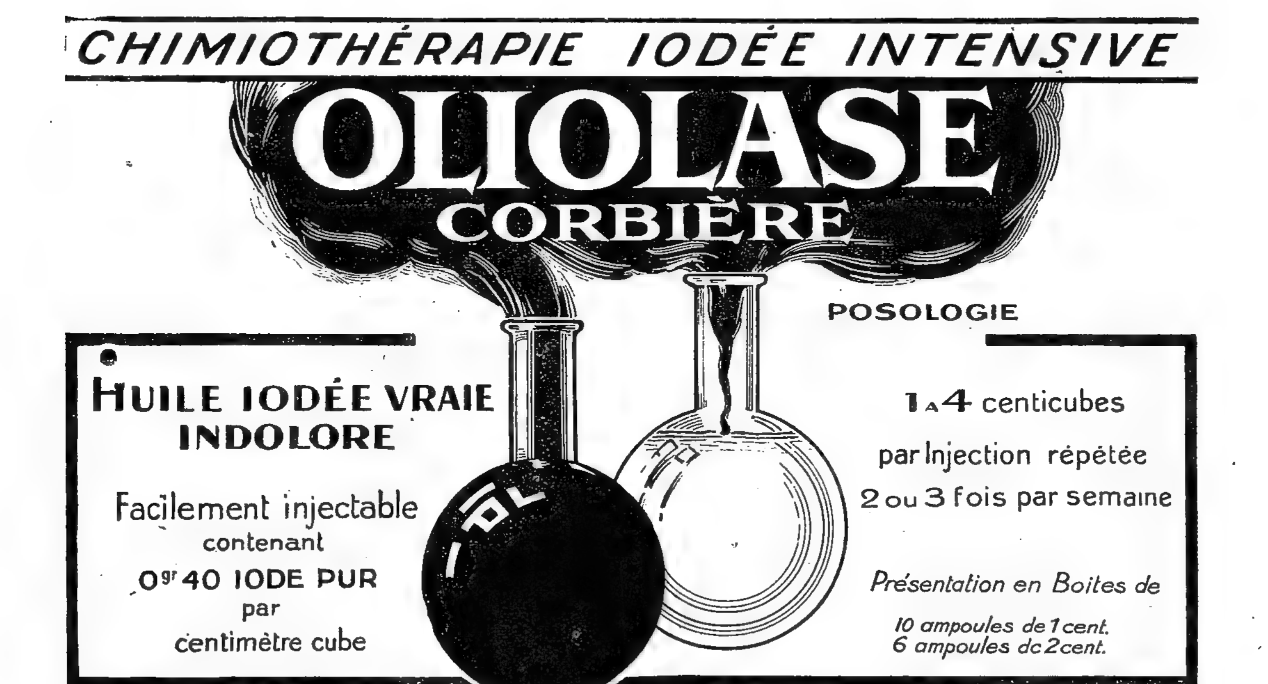
Les hommes, comme les femmes, peuvent devenir membres indépendants des associations d'assurance-maladie. Les enfants et enfants adoptifs qui vivent à la maison jouissent des bénéfices de l'assurance jusqu'à l'âge de quinze ans, si le père et la mère sont membres de l'association.

IV. **Services rendus par les associations.** — Les services suivants sont obligatoires :

1. Soins médicaux ;
2. Traitement à l'hôpital, y compris le traitement dans un asile public d'aliénés, ou dans un sanatorium public pour tuberculeux ;
3. Allocation quotidienne en espèces accordée en cas de maladie et dont le montant varie entre 40 œre et 6 kroner ;


TOUX · EMPHYSÈME · ASTHME
Iodéine
(Bi-Iodure de Codéine crist.)
MONTAGU
Calme la TOUX
et la DYSPNÉE
Facilite l'EXPECTORATION
SIROP : 0.04 cgr.
PILULES : 0.01 "
GOUTTES : X gtt = 0.01
AMPOULES : 0.02
PÂTE : 0.005
MONTAGU, 49, Boul. de Port-Royal, PARIS


MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE
CARBOSANIS
CHARBON ORGANIQUE
Purifié et titré
POUVOIR D'ADSORPTION
Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTÉRO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
ETC....
MONTAGU, 49, Boul. de Port-Royal, PARIS
R.C. 39.810


CHIMIOTHÉRAPIE IODÉE INTENSIVE
OLIOLASE
CORBIÈRE
HUILE IODÉE VRAIE
INDOLORE
Facilement injectable
contenant
0gr 40 IODE PUR
par
centimètre cube
POSOLOGIE
1 à 4 centicubes
par Injection répétée
2 ou 3 fois par semaine
Présentation en Boites de
10 ampoules de 1 cent.
6 ampoules de 2 cent.
LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES CORBIÈRE
TEL WAGRAM 37-64 37-07
27, RUE DESRENAUDES — PARIS
Rég Com. 158.539

VARIÉTÉS *(Suite)*

4. Secours aux femmes en couches, le montant de la somme à payer ne devant pas être inférieur à un kroner par jour pendant les dix jours qui suivent la délivrance.

Les services ci-après sont facultatifs et sont rendus dans les cas où ils sont prévus par les règlements spéciaux de chaque association :

1. Soins de spécialistes ;
2. Soins dentaires ;
3. Médicaments (jusqu'à concurrence des trois quarts des frais) ;
4. Traitement à domicile par des infirmières qualifiées ;
5. Séjour dans des maisons de convalescence ;
6. Traitement à l'une des stations populaires d'hygiène de la Croix-Rouge, notamment celles qui sont affectées au traitement des maladies nerveuses et des personnes atteintes d'affections rhumatismales ;
7. Massages ;
8. Cures thermales ;
9. Bandages, pansements et membres artificiels.

Les associations utilisent largement leur droit de comprendre ces services dans leur régime d'assurance ; aussi, les avantages auxquels ont droit leurs membres sont-ils très étendus. Ils reviennent néanmoins assez cher, bien que l'Etat supporte un quart des dépenses relatives aux services obligatoires et aux articles 1 à 7 des services facultatifs, encourageant ainsi les associations à comprendre ces derniers dans leur régime d'assurance. En dehors de cette subvention, calculée d'après les dépenses des associations d'assurance, l'Etat accorde une subvention supplémentaire de trois kroner par membre.

En outre, les paroisses des campagnes sont astreintes par la loi à prévoir le transport gratuit des médecins et des sages-femmes qui se rendent auprès des membres de l'association ou de leurs enfants et le transfert des membres qui doivent être conduits chez un médecin ou dans un hôpital.

V. **Durée des services.** — Le droit aux allocations en espèces doit s'étendre sur une période de vingt-six semaines, au cours de douze mois consécutifs. Lorsqu'un membre a été secouru pendant soixante semaines, au cours de trois exercices financiers consécutifs, il perd tout droit à de nouveaux secours de la part de l'association dont il fait partie. Conformément à la loi sur l'assistance publique, ce membre peut toutefois, s'il a besoin d'aide par suite de maladie, recevoir des secours prélevés sur les fonds publics, sans pour cela avoir à souffrir des incapacités qui résultent du fait qu'il a eu recours à l'assistance publique. Le secours en question peut atteindre un montant égal à celui que l'intéressé a déjà reçu de son association. Lorsque l'aide qui lui est accordée sur les fonds publics cesse, il a de nouveau la faculté de faire usage de ses droits de membre actif d'une association d'assurance-maladie.

VI. **Prime.** — Dans une association d'assurance-maladie autorisée, la prime doit servir à couvrir, lorsqu'elle est complétée par la subvention de l'Etat, toutes les obligations de l'association et à constituer un fonds de réserve, qui doit normalement équivaloir à la dépense moyenne des trois exercices financiers antérieurs.

Les primes sont établies proportionnellement à l'allocation en espèces à laquelle a droit chaque membre.

Le chiffre moyen de la prime a augmenté dans de très grandes proportions, comme le fait ressortir le tableau suivant :

	Moyenne de la prime par membre.			
	1916		1921	
	kroner	œre	kroner	œre.
Associations de la capitale..	14	68	26	04
Associations urbaines de province....................	11	57	22	65
Associations rurales des provinces des Iles..........	5	61	12	64
Associations rurales du Jutland	5	50	11	10
Associations du Jutland méridional (Slesvig).........	»	»	24	28
Moyenne pour toutes les associations................	8	68	17	28

Toutefois, comme l'indice officiel s'est élevé de 136, en avril 1916, à 237, en août 1921, il ne semble pas qu'il y ait lieu de s'effrayer de cette augmentation du taux nominal des primes qui correspond à peu près à l'augmentation du coût de la vie. Néanmoins, il semblerait, malgré ce fait, que l'élévation actuelle du taux de la prime ait eu pour résultat de faire croire aux membres des classes les plus pauvres que ces associations leur revenaient trop cher.

Depuis mai 1921, il est perçu, en même temps que la cotisation ordinaire, une prime d'*assurance en cas d'incapacité de travail.* Le taux de cette dernière prime, *obligatoire pour tous les membres des associations d'assurance-maladie*, est indiqué dans le tableau suivant :

Membres qui entrent dans l'assurance contre la maladie.		
Agés de 18 à 25 ans	5 kroner	40 oere.
— de 25 à 33 —	7 —	80 —
— de 33 à 40 —	10 —	20 —

VARIÉTÉS *(Suite)*

Les membres âgés de moins de 18 ans et de plus de 62 ans ne sont pas astreints à verser cette prime.

VII. **Relations avec les membres du corps médical.** — Les relations qui existent entre les associations d'assurance-maladie et les membres du corps médical sont établies comme suit ;

Entre les unions centrales d'associations d'assurance-maladie et les associations de médecins, il est conclu des accords relatifs à des régions de plus en plus étendues.

Partout hors de la capitale, le choix du médecin est laissé à la discrétion de l'intéressé, chaque membre ayant le droit de consulter le médecin qu'il préfère. Cette disposition très libérale est due aux efforts des associations médicales et s'est imposée en dépit d'une opposition extrêmement forte de la part des associations. Les honoraires des médecins sont fixés par contrat, soit à une certaine somme annuelle pour chaque membre — le traitement des enfants et des enfants adoptifs étant gratuit (tarif I) — ou selon les soins donnés aux malades d'après un tarif d'honoraires établi par contrat (tarif II).

Aux termes de la loi sur les associations d'assurance-maladie, les dites associations sont tenues de fournir à leurs membres les soins médicaux à titre gratuit. Il n'est pas facile de comprendre comment cette disposition peut se concilier avec une autre close de la dite loi qui stipule que s'il n'existe pas d'accord conclu avec un médecin, ou si un accord de ce genre, bien qu'ayant été conclu, n'a pas reçu l'approbation du ministère de l'Intérieur, l'association intéressée ne pourra pas accorder à ses membres le bénéfice de l'assistance médicale. En lieu et place des dits soins, l'association doit, ou prévoir une augmentation raisonnable des autres services qu'elle rend à l'intéressé, ou lui rembourser une certaine fraction des frais de médecin, supportés par ses membres, jusqu'à concurrence des trois quarts des dits frais.

Pour régler les différends qui peuvent se produire entre les associations et les médecins, la loi prévoit l'institution d'un conseil d'arbitrage dont trois membres sont élus de concert par les unions centrales d'associations et trois par la société médicale. Le président, actuellement un juge, est élu par ces six membres.

Si les membres des associations bénéficient des soins professionnels des médecins, ces derniers exercent naturellement une influence considérable sur le fonctionnement des associations, car ce sont eux qui délivrent les certificats de maladie ou de santé et à qui il appartient de veiller à ce qu'il ne se commette point d'abus. Il est donc de toute importance, pour le bon fonctionnement d'une association, que les rapports entre ses fonctionnaires et les médecins soient satisfaisants. Les dirigeants des associations d'assurance ne se rendent pas très nettement compte de ce fait — à ce qu'il semble tout au moins aux yeux d'un médecin — et estiment volontiers qu'il serait dans l'intérêt des associations de faire contrôler par l'Etat les honoraires des médecins, qu'ils considèrent, en général, comme trop élevés.

Toutefois, il n'y a pas lieu de nous attarder ici à examiner les rapports quelque peu tendus qui existent entre les deux parties. Mentionnons seulement que jusqu'ici de plus sérieux différends ont été évités grâce à des interventions opportunes.

D. — Nombre des membres et avoir des associations d'assurance-maladie.

Années	Membres.	Pourcentage du nombre total des membres de la population âgés de plus de 15 ans	Avoir global	Avoir par membre
1893	116 703	7,9	950 000	8,37 kroner
1921	13 333 065	59,9	20 778 000	15,59 —

Le fait que 59,9 p. 100 de la population adulte appartiennent aux associations ne donne pas une idée exacte de l'importance des bénéfices que la population en retire. On a déjà mentionné que l'assurance des enfants de moins de quinze ans résulte automatiquement du fait que le père et la mère sont assurés. Il est impossible de se procurer le nombre exact des enfants ainsi assurés, mais on peut être certain que le nombre total des assurés, adultes et enfants, représente une proportion encore plus élevée de la population totale.

On est en droit d'admettre que les familles des classes pauvres sont, en général, plus nombreuses que celles aisées, et l'on doit également se rappeler que, parmi ceux qui ne font pas partie des associations, les vieillards âgés de plus de 60 ans, en 1921, étaient soignés gratuitement aux frais de la municipalité en vertu de certaines clauses de leur « retraite-vieillesse » (ainsi qu'il est prévu par la loi sur les retraites-vieillesse), et que, par contre, les jeunes gens et les célibataires qui ont moins de responsabilité et de soucis sont naturellement moins disposés à devenir membres de ces associations.

VARIÉTÉS *(Suite)*

E. — Recettes et dépenses en 1921.

Le chiffre total des recettes était de 32 572 125 kroner. Sur cette somme, 22 980 000 kroner étaient versés par les membres des associations et 8 665 000 par l'Etat. Les subventions de l'Etat (non compris la réduction des frais d'hôpitaux, etc., et le transport gratuit qui incombe aux municipalités) se sont élevées, en 1921, à 11 194 000 kroner, chiffre qui n'apparaîtra pas dans les les comptes avant 1922.

Le montant total des dépenses était de 30 millions 136 000 kroner et se répartissait comme suit :

	Pourcentage du total.
Allocations en espèces	14,3
Secours aux femmes en couches	2,2
Traitement dans les hôpitaux, séjour dans des maisons de convalescence, etc.	12,9
Soins médicaux usuels, soins de spécialistes et frais de dentiste	45,4
Médicaments	10,1
Administration	11,9

***

Aux associations d'assurance-maladie se rattachent les caisses de secours au décès.

Les associations d'assurance-maladie sont libres de décider si elles assureront ou non leurs membres contre les frais de funérailles ; l'Etat n'accorde aucune subvention à cet effet. Toutefois, les caisses de secours au décès sont placées sous la surveillance de l'inspecteur des associations d'assurance-maladie, qui, en pareil cas, se borne à donner des avis aux intéressés, en matière financière.

A la fin de 1921, il existait 1 407 caisses de ce genre comprenant 569 000 membres, avec un actif total de 9 738 000 kroner.

Nous avons déjà mentionné que l'*Organisation d'assurance en cas d'incapacité de travail* se rattache étroitement aux associations d'assurance-maladie, tous les membres actifs de ces dernières étant astreints, lorsqu'ils ont une situation modeste, à s'assurer contre l'incapacité de travail.

En sus des primes versées par leurs membres, les associations reçoivent une cotisation des patrons qui, aux termes de la loi sur l'assurance ouvrière, sont tenus d'assurer leurs ouvriers. La quote-part versée par chaque patron s'élève à 5,40 kroner par an pour chaque ouvrier en service pendant toute la durée de l'année ; à cette somme vient s'ajouter un subside de l'Etat et des autorités municipales.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Les avantages de cette assurance comprennent une retraite annuelle de 800 kroner en cas d'incapacité de travail et, dans certaines conditions, le paiement des frais de traitement, des honoraires de médecins, etc.

Enfin, l'inspecteur des associations d'assurance-maladie est également chargé du contrôle des *fonds dits de continuation*. On groupe sous cette rubrique des associations dont l'administration se rattache à des associations d'assurance-maladie reconnues ou à l'une des unions centrales. Ces organisations sont destinées à subvenir aux besoins des membres d'associations d'assurance-maladie qui se trouvent empêchés, par l'amélioration de leur situation financière, de continuer à faire partie des associations d'assurance-maladie. Aucune subvention n'est versée par l'Etat, mais si les conditions financières du dit membre empirent, il peut être autorisé à revenir à son ancienne association, quels que soient son âge ou son état de santé.

***

Le lecteur se sera rendu compte, d'après ce que nous venons de dire, que les associations d'assurance-maladie se sont développées au Danemark en un système d'assurance très étendu. Par l'intermédiaire de ces associations, un nombre extrêmement élevé d'hommes et de femmes ont reçu des secours, non seulement en ce qui concerne la *maladie,* mais aussi en ce qui concerne les *conséquences économiques de la maladie.* Les membres du corps médical qui s'intéressent aux questions sociales ne peuvent s'empêcher d'admirer les résultats obtenus par les dirigeants de ces associations, qui ont réussi à créer une organisation solide et durable et un système d'assurance des plus stable au point de vue économique, ainsi que leurs efforts continuels en vue d'asseoir ce système sur une base plus large et d'ajouter sans cesse aux bénéfices qu'en retirent ceux qui en font partie.

A titre de résultat indirect de l'activité des associations, il convient de mentionner combien elles ont contribué à inculquer au public les connaissances nécessaires en matière de *maladies, de soins à donner, d'hygiène et de prophylaxie.*

Même dans les districts éloignés où les habitants devaient autrefois se rendre très loin pour obtenir les secours d'un médecin, qui arrivaient généralement trop tard, il est maintenant possible aux membres du corps médical de se faire une clientèle, résultat des plus avantageux pour la

VARIÉTÉS *(Suite)*

profession médicale en même temps que pour la population locale et pour la collectivité. Les associations d'assurance-maladie sont des plus *utiles au Service d'hygiène publique.* C'est, en principe, grâce à elles qu'il n'a pas été nécessaire d'établir au Danemark des institutions pour la protection de l'enfance et de la première enfance sur une aussi vaste échelle que dans les autres pays. Le développement de ces associations a permis de découvrir certains cas de maladie, notamment de tuberculose, à un stade relativement peu avancé. On ne saurait trop tenir compte de l'importance de ce fait tant au point de vue de l'individu qu'au point de vue de la collectivité. Les subventions versées aux associations sur les fonds publics constituent, à peu de chose près, un crédit ouvert à un service d'hygiène publique. A défaut de ces subventions, il serait sans doute nécessaire d'établir à des frais beaucoup plus élevés un service de ce genre, sans meilleur résultat, en vue de l'objet qu'on se propose, c'est-à-dire la *prévention des maladies.*

Enfin, les associations d'assurance-maladie présentent une grande valeur *au point de vue éducatif,* étant donné qu'elles ne reposent pas sur un principe d'obligation.

Ces associations ont enseigné à ceux à qui elles s'adressent, la prévoyance et l'épargne pour remédier aux maladies ou aux misères éventuelles. Elles ont inculqué aux pauvres le sens de la responsabilité et du respect de soi-même.

L'organisation des associations d'assurance-maladie autorisées au Danemark n'est pas une institution de charité. C'est un système d'assurances facultatif autonome qui a pour principe la solidarité de la population.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 2 mai 1927.

Nouvelle contribution à la connaissance de la conjonctivite granuleuse naturelle du lapin. — MM. NICOLLE et LUMBROSO concluent que chez l'homme, le magot et les petits singes, le virus du lapin détermine une conjonctivite granuleuse qui diffère du trachome par sa longue incubation et sa prédominance aux paupières inférieures.

La teneur en glutathion réduit est un caractère de sexualisation du cytoplasme. — Note de M. JOYET-LAVERGNE.

Sur l'action phylactique de la brucine vis-à-vis de la strychnine. — MM. GORIS et LACHAISE concluent que la brucine a une action spéciale antagoniste de la strychnine, probablement en se fixant sur la cellule nerveuse où, dès lors, la strychnine ne peut adhérer.

Adaptation des amibes aux solutions salines. Kystes sans membrane. — M. WOLFF a observé que, dans des solutions salines de plus en plus concentrées, les amibes perdent la faculté de former une membrane kystique.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 mai 1927.

Remarques sur l'épidémie récente de diphtérie et les causes de sa gravité. — M. LEREBOULLET rappelle que la diphtérie a sévi d'une manière anormalement grave à Paris au cours de l'hiver dernier. Les statistiques de mortalité ont passé de 5 p. 100 à plus de 12 p. 100 et à 18 p. 100 en janvier dernier, atteignant 50 p. 100 dans les diphtéries malignes. La malignité plus précoce et plus grande n'est responsable que d'une partie des cas mortels et, dans la majorité des cas, la mort tient aux affections associées et secondaires plus fréquentes que dans les années précédentes. La strepto-diphtérie a été fréquente, avec même streptococcémie. Les pneumococcies virulentes ont été anormalement fréquentes. MM. Lereboullet et David ont observé des cas avec pneumocoques dans l'hémoculture faite précocement, des pleurésies purulentes, arthrites, broncho-pneumonies et pneumocoques, et ces lésions ont été une des principales causes de gravité. En outre, la rougeole, la varicelle, certaines infections broncho-pulmonaires ont compliqué la diphtérie. Les infections associées dépendaient en partie de l'épidémie grippale concomitante et ont causé la gravité de l'épidémie de diphtérie, qui n'a pas été due à une moindre activité du sérum.

La chronaxie dans la démence précoce. Individualisation des formes catatoniques par la chronaxie. — MM. CLAUDE, BOURGUIGNON et BARUK montrent que la chronaxie reste normale dans les cas d'hébé-schizophrénie, sans troubles organiques. Mais il y a des modifications de la chronaxie dans les cas où les troubles psychiques s'accompagnent de signes organiques. La chronaxie confirme donc la distinction clinique de Claude entre les démences précoces avec catatonie et les schizophrénies simples.

Action de l'émanation du radium dans les états septiques graves. — MM. FISCHER et WOHLERS ont appliqué leur sérum radioactif dans 14 cas de septicémies graves diverses et ont eu presque toujours de grandes améliorations et même des guérisons, sans que le malade présente de chocs appréciables.

Spirochétose bronchiale avec éruption cutanée. — M. MIRONESCO présente un cas où la spirochétose bronchiale s'accompagnait d'éruption cutanée, qui disparut en même temps que les spirochètes des crachats. Ceux-ci leur ont semblé voisins des spirochètes de Castellani.

Les résultats du pneumothorax thérapeutique dans la tuberculose pulmonaire infantile. — M. ARMAND-DELILLE a pratiqué plus de 300 pneumothorax thérapeutiques dans ce cas et plusieurs fois le pneumothorax bilatéral simultané. Il a eu un grand nombre de guérisons complètes et estime qu'actuellement c'est le seul moyen d'arrêter l'évolution si souvent fatale de la tuberculose pulmonaire infantile ulcéreuse.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 13 mai 1927.

Incidents d'iodisme consécutifs à l'injection lipiodolée intrabronchique. — MM. E. LIBERT et M. BARIÉTY ont observé, dans le service de M. Carnot, deux cas qui peuvent se rapprocher de celui rapporté par M. Rist à la précédente séance.

Le lendemain d'une injection intercricothyroïdienne de 40 centimètres cubes d'huile iodée, les deux malades présentèrent un œdème localisé à la face et au cou, avec état congestif du visage et larmoiement. Ces accidents cédèrent spontanément en quelques jours.

Crises de vomissements avec acidose au cours de la grossesse. — MM. MARCEL LABBÉ et NEPVEU. — Il s'agit de crises intermittentes avec troubles très accentués du métabolisme azoté. Les auteurs soulignent l'inefficacité de l'insuline sur les acidoses en dehors du diabète. Ils pensent que la pathogénie de ces crises de vomissements doit être cherchée dans un trouble brutal et passager des fonctions hépatiques.

Les traitements spécifiques des broncho-pneumonies (sérothérapie, vaccinothérapie) ont-ils une action préventive sur les complications suppuratives? Les pleurésies purulentes atténuées. — MM. D'ŒLSNITZ et G. BONNET (de Nice), sur plus de 300 cas de broncho-pneumonies (enfants et adultes) traités par séro-vaccinothérapie durant cinq années, ont observé sept pleurésies purulentes dont une mortelle ; une guérison chirurgicale et *cinq guérisons médicales* spontanées ou par ponctions, sérothérapie intrapleurale et persistance prolongée de la vaccinothérapie (stock ou auto-vaccin).

Cette rareté relative des complications pleurales ainsi que la bénignité de leur évolution semblent pouvoir être mises à l'actif d'une action atténuante des traitements spécifiques préalablement mis en œuvre.

Sporotrichose cutanée traitée par un autovaccin. Contribution à l'étude du mode d'action de la vaccinothérapie. — MM. SÉZARY, CAUBE et BENOIST présentent un cas de sporotrichose cutanée traitée par un autovaccin. Après une amélioration passagère, une nouvelle extension des lésions se produit malgré quatre semaines de traitement vaccinothérapique. La guérison définitive a été obtenue par le traitement ioduré.

SOCIETÉS SAVANTES *(Suite)*

L'amélioration produite par le vaccin semble comparable aux résultats obtenus par les chocs protéiques et sans aucune spécificité. Ce cas leur semble résoudre d'une façon négative le problème de la spécificité de la vaccinothérapie.

Deux nouveaux cas isolés de dysostose cranio-faciale non héréditaire ni familiale. — MM. Roubinovitch, O. Crouzon, P. Foulon et Gilbert-Dreyfus présentent un enfant de neuf ans atteint de malformations du crâne (bosse frontale volumineuse), de la face (prognathisme inférieur) et des yeux (exophtalmie et myopie extrêmes, strabisme divergent) qui témoignent de l'existence d'une dysostose cranio-faciale particulièrement accentuée. Il existe, en outre, des troubles psychiques et des troubles sphinctériens. Les radiographies sont tout à fait caractéristiques : aspect cérébriforme du crâne ; amincissement de la table externe ; cyphose basilaire.

Fait curieux, cette malformation congénitale ne semble ni héréditaire, ni familiale. Et les auteurs rapprochent ce cas d'un autre cas isolé de dysostose, observé par eux tout récemment.

Encéphalite aiguë post-vaccinale. — M. Comby a eu l'occasion de voir récemment, avec le Dr Jacques Toupet, une fillette de cinq mois qu'il avait vaccinée par trois scarifications à la jambe droite le 21 décembre 1926. Au neuvième jour, le 29 décembre, l'enfant est prise tout à coup de convulsions avec 41°,8. Cependant la fontanelle n'est pas bombée, le liquide céphalo-rachidien coule à peine, il n'y a pas de raideur de la nuque ni des membres. La méningite peut être écartée. Reste l'encéphalite aiguë qui se traduit, après la disparition des convulsions, par une hémiplégie droite. En même temps l'on constate, autour des trois pustules vaccinales, un érysipèle qui va gagner en haut vers la cuisse. Après plusieurs injections sous-cutanées de sérum antistreptococcique de l'Institut Pasteur, l'érysipèle guérit, mais l'hémiplégie spasmodique persista. Peu à peu cependant la paralysie régressa, n'intéressant à l'heure actuelle que le membre supérieur, immobilisé en flexion avec exagération des réflexes tendineux. Revue le 30 mars 1927, à huit mois et demi, l'enfant pèse près de 8 kilogrammes, a deux dents, la fontanelle presque fermée, avec un état général excellent.

Donc la vaccine, dans ce cas, s'est compliquée d'érysipèle qui a guéri rapidement après les injections de sérum antistreptococcique, et d'encéphalite aiguë qui a laissé une séquelle motrice durable.

Sur le test d'Aldrich et Mac Clure dans les maladies mentales. — MM. Claude, Targowla, Lamache et Daussy ont étudié l'épreuve proposée par les auteurs américains dans les maladies mentales. Ils ont trouvé le temps de résorption diminué dans les psychoses toxi-infectieuses et les états confusionnels, dans la manie, dans certains cas de délires polymorphes, dans la paralysie générale avec confusion associée, à la période cachectique et au cours de la malariathérapie. Dans les psychoses chroniques et les formes légères des psychoses aiguës, le test à l'eau salée reste normal ou subnormal. Par contre, les états dépressifs donnent lieu à un allongement de la durée du test qui apparaît paradoxal ; ce caractère apporte un nouvel élément à la différenciation des syndromes confusionnel et mélancolique.

Au point de vue évolutif, la disparition de la boule d'œdème se fait en un temps qui se rapproche du temps normal au fur et à mesure que la psychose tend vers la guérison.

Association de sclérodermie et de maladie de Dupuytren chez un malade spécifique. — MM. P. Léchelle, H. Baruk, D. Douady, présentent un malade chez lequel évoluent depuis vingt ans une maladie de Dupuytren puis une sclérodactylie typique accompagnée d'un syndrome de Raynaud au début de son apparition.

Ils insistent sur la pathogénie endocrino-sympathique probable de ces diverses affections et mettent en évidence des modifications, peu habituelles en pareil cas, du métabolisme basal et des épreuves sympathiques.

Ils rapportent enfin le caractère étiologique spécial de l'apparition des deux maladies : la maladie de Dupuytren présentait un caractère familial ; le sujet a contracté la spécificité avant l'apparition de la sclérodactylie et de la maladie de Dupuytren.

M. Lortat-Jacob a constaté de la lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien des sclérodermiques.

Syndrome de Basedow dix mois après une cure iodée. Role de l'hérédité. — M. Jean Troisier discute, à propos d'une observation de goitre exophtalmique survenu après une cure lipiodolée, les relations possibles entre l'iodothérapie et l'apparition du syndrome de Basedow. Il souligne le rôle d'une hérédité endocrinienne similaire, d'origine maternelle, qui a permis de déclencher la thyréotoxicose.

M. Sicard n'est pas partisan de la thérapeutique iodée dans le Basedow. Il n'a jamais constaté d'accidents de basedowisme, même après traitement lipiodolé intense.

M. Marcel Pinard. — Les basedowiens syphilitiques réagissent mieux à l'iode que les autres.

Localisations sternales de la lymphogranulomatose maligne. — M. Lortat-Jacob a observé une malade qui présentait une voussure sternale. La radio montra une lésion trabéculaire et aréolaire portant sur la face antérieure du manubrium. Il semble ici s'agir d'une métastase, une atteinte primitive des ganglions médiastinaux ayant cédé à la radiothérapie.

Crises de tétanie par hyperpnée spontanée. — MM. Pagniez, Lerond et Lebel. — Un malade névropathe pousse des gémissements répétés qui réalisent une hyperpnée spontanée et provoquent une crise de tétanie typique, avec claquement des dents et clonus de la rotule. L'épreuve de l'hyperpnée provoquée reproduit facilement les mêmes phénomènes. L'examen humoral montre un état d'alcalose compensée.

L'intérêt de ce fait réside dans le substratum humoral qu'il est possible de mettre en évidence dans des accidents d'ordre purement névropathique.

Respiration de Kussmaul sans acidose. — MM. Widal et Boulin. — Le rythme de Kussmaul peut exister sans acidose. Il s'agit probablement d'une irritation du bulbe par des toxines ou des produits du métabolisme plus ou moins altéré.

Angine de poitrine, goutte et myocardie. — M. E. Doumer rapporte une observation d'angine de poitrine au cours d'une crise de goutte. Il pense que la cause de cette angine est une myocardie transitoire, car il n'exis-


Traitement Biologique de la CONSTIPATION
LACTOBYL
LACTOBYL
LACTOBYL
Le LACTOBYL est composé de
1° FERMENTS LACTIQUES qui enrayent la putréfaction intestinale.
2° AGAR-AGAR qui hydrate le contenu intestinal.
3° EXTRAIT BILIAIRE qui régularise la fonction du foie.
4° EXTRAIT TOTAL DES GLANDES DE L'INTESTIN qui réactive le fonctionnement de cet Organe
DOSE :
1 À 6 COMPRIMÉS AU REPAS DU SOIR _ AVALER SANS CROQUER
Littérature et Échantillons
LABORATOIRES RÉUNIS "LOBICA"
11, Rue Torricelli, PARIS (17e)

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tait pas ailleurs aucune lésion cardioaortique capable de l'expliquer.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 4 mai 1927.

Torsion de la trompe. — M. LENORMANT apporte une observation de torsion tubaire, qui fut opérée par castration, et l'examen histologique (M. Lecène) montra que cette trompe était saine. De tels cas sont rares

Adrénaline dans les syncopes anesthésiques. — M. HARTMANN rapporte trois observations de M. YVES DELAGENIÈRE : deux fois l'injection d'adrénaline intracardiaque amène la réapparition des battements, puis la guérison. Par contre, échec dans le troisième cas. M. Hartmann, à ce propos, ajoute 5 cas de syncopes survenues dans ces conditions dans son service, avec échec de l'injection d'adrénaline, et, pour son compte, il s'en tient au traitement cardiaque par la respiration artificielle et les tractions rythmées de la langue.

Ostéochondrite de la hanche. — M. MOUCHET, de la part de M. LANCE, présente deux observations indiscutables d'ostéochondrite de la hanche, chez des enfants de cinq ans, et les radiographies qui les concernent.

Invagination intestinale aiguë de la seconde enfance. — De la part de M. FOURNIER (Valenciennes), M. MOUCHET communique deux observations. La première : occlusion intestinale, datant de trente-six heures, avec selles sanglantes, tuméfaction de la fosse iliaque. Le diagnostic exact est fait et on tombe sur une invagination cæco-colique. Chez le deuxième malade, âgé de treize ans, l'accident (vomissements et arrêt des gaz) était plus récent et fit penser à une appendicite.

Chez les deux opérés existait un défaut de coalescence du mésocôlon. Les deux cas guérirent, après simple désinvagination pour l'un, après désinvagination associée à une fistulisation de l'appendice, pour le second. En ce qui concerne cette fistule de dérivation, M. Mouchet la croit inutile et cite plusieurs cas personnels d'invagination, guéris sans qu'il ait eu recours à ce procédé.

Dolichocolon. — M. PROUST rapporte 2 cas de M. HOUDARD. Les troubles coliques caractéristiques de ces dolichocôlons sont parfois d'origine congénitale, mais parfois aussi acquis, ce qui semble prouvé par les observations suivantes :

Dans un premier cas, on trouva, à l'intervention, un dolichocôlon sigmoïde avec de nombreuses brides au niveau de la jonction sigmoïdo-rectale ; après section de ces brides, la guérison survint ; de plus, *six mois après, le colon avait repris à la radio sa morphologie normale.*

Dans le second cas, mêmes remarques : présence de brides, guérison par section de celles-ci. Mais le résultat est encore trop récent pour qu'on ait pu constater jusqu'ici la régression des formations coliques.

Traitement du cancer de la langue. — MM. ROUX-BERGER et O. MONOD communiquent les résultats du traitement des cancers de la langue à la fondation Curie depuis six ans, c'est-à-dire du 1er janvier 1920 au 31 décembre 1925. Ils étudient séparément les localisations linguales et les adénopathies.

A propos de la *localisation linguale*, sur 287 malades suivis, 77 restent guéris (26,7 p. 100). Mais le pourcentage des guérisons s'améliore d'année en année et, d'autre part, les récidives sont d'autant moins fréquentes qu'on s'éloigne davantage de la période du traitement.

Il faut envisager, pour différentes considérations, la topographie du cancer par rapport à la langue (linguo-antérieur, linguo-postérieur, linguo-inférieur). Différents procédés ont été employés, soit la röntgenthérapie, soit la radiumpuncture, soit le radium en applications externes, soit une combinaison de deux de ces moyens.

Il faudra lire *in extenso* cette communication, très documentée et très intéressante, mais se prêtant peu à une courte analyse.

Le résultat du *traitement des adénopathies* donne des conclusions moins nettes, car il est évident que certains cas, n'ayant pas été opérés, n'ont pu être contrôlés histologiquement et qu'une cause d'erreur en peut découler. A l'heure actuelle, la technique provisoire adoptée à l'Institut Curie est, dans un premier temps, le traitement de la lésion linguale : trois semaines après, opération des régions ganglionnaires à l'anesthésie régionale (opération large, avec résection systématique du sterno-cléido-mastoïdien et de la jugulaire interne).

Pied creux et laminectomie. — M. BRÉCHOT, qui opérait pour incontinence d'urine essentielle un certain nombre d'enfants chez lesquels il trouvait des lésions congénitales de l'arc neural des vertèbres lombaires, en leur faisant une laminectomie avec section des brides dure-mériennes comprimant la queue de cheval, eut l'occasion de voir la disparition du pied creux que portait un de ses petits malades. Encouragé par ce succès, il a renouvelé sa tentative dans 5 cas de pied creux. Fait intéressant : il a trouvé les mêmes lésions dure-mériennes déjà signalées, et le résultat thérapeutique se chiffre par 4 succès et 1 résultat incomplet.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 7 mai 1927.

Immunisation expérimentale par la voie digestive contre le bacille paratyphique B. — M. PH. LESBRE démontre la possibilité de vacciner le lapin par la voie digestive et sans adjonction de bile, contre le bacille paratyphique B, au moyen d'un antigène formolé, mécaniquement concentré en endotoxines actives.

De l'immunisation antidiphtérique par voie nasale chez l'enfant. — MM. LESNÉ, MARQUEZY et MONMIGNANT ont étudié chez 124 enfants la vaccination préventive contre la diphtérie par les instillations nasales d'anatoxine de Ramon, en appréciant l'immunité par la réaction de Schick. Les instillations ont été faites à raison de 3 à 4 gouttes dans chaque narine pendant huit jours consécutifs, avec reprise pendant huit jours après huit jours de repos. La réaction de Schick est devenue négative après quarante jours dans plus de 90 p. 100 des cas ; après soixante jours, dans 98 p. 100 des cas. Donc l'immunisation par voie nasale est possible, nécessite une durée semblable à la voie sous-cutanée; et ne provoque aucun incident. Ces résultats sont encore trop récents et trop peu nombreux pour préconiser la voie nasale dans la pratique de la vaccination antidiphtérique.

R. KOURILSKY.

REVUE DES CONGRÈS

FÉDÉRATION DE LA PRESSE MÉDICALE LATINE

PREMIÈRE RÉUNION

(*Paris*, 28-30 *avril* 1927).

JOURNÉE DU VENDREDI 29 AVRIL 1927 (*fin*).

Discussion. — Les rapports sur l'unification de la terminologie, du classement et de la bibliographie ont été suivis d'une intéressante discussion.

M. ŒCONOMOS insiste particulièrement sur la nécessité de l'emploi du grec dans la terminologie et il signale quelques mots très usités dont la formation n'est pas correcte. Le mot *azotémie*, qui signifie azote dans le sang, devrait être remplacé par le mot *uriémie* qui signifie urée dans le sang. Le mot *hyperuriémie* devrait remplacer le mot hyperazotémie.

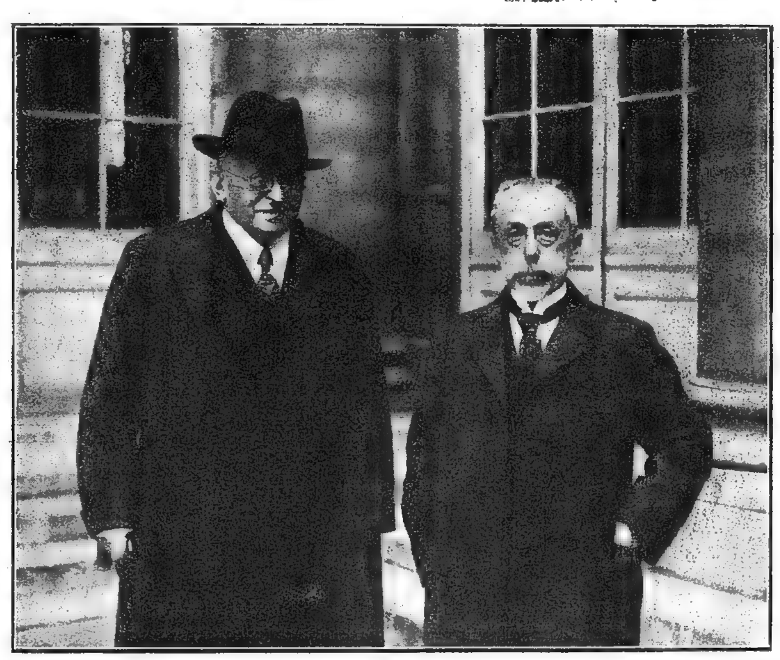
M. le Dr FRUICTIER (de Paris) demande à l'assemblée de désigner une commission chargée d'étudier non seulement la terminologie médicale proprement dite et la présentation des références bibliographiques, mais la forme générale des articles, leurs sous-titres et leurs conclusions, ainsi que la réduction des formats à un nombre aussi petit que possible.

M. le Dr André CHOAY (de Paris) présente d'intéressantes observations sur la bibliographie et, en particulier, sur l'emplacement des références, qu'il voudrait voir figurer toujours à la fin des articles et des ouvrages, sur la rédaction des tables alphabétiques d'auteurs, sur la pagination, etc.

M. LEMATTE (de Paris) énumère quelques termes nouveaux utilisés en biologie, en s'efforçant d'en préciser le sens exact, et demande que tous les biologistes expriment la composition des tissus et des aliments avec les mêmes symboles. Il voudrait, en particulier, que les résultats analytiques soient rapportés à 100 de matière sèche et à 100 de matière fraîche afin d'exprimer la quantité d'eau contenue dans l'échantillon, et que ces résultats soient traduits par les symboles qui se rapportent aux bases hydratées et aux acides hydratés, pour avoir des nombres proportionnels aux groupements organo-métalliques qui existent dans les tissus ou les organes.

M. GAUTRELET (de Paris) voudrait que les données relatives à l'établissement de la bibliographie fussent modifiées, et que l'éducation de l'étudiant fût faite à leur égard. Il est partisan du maintien de la thèse de doctorat, et demande que la bibliographie soit enseignée aux étudiants.

M. Maurice TECON (de Lausanne) insiste sur l'importance qu'il y aurait à créer : 1° un dictionnaire polyglotte suffisamment complet des termes médicaux ; 2° une publication médicale comprenant une partie bibliographique et un ensemble de résumés des travaux médicaux. Cette publication latine comblerait une lacune très fâcheuse.

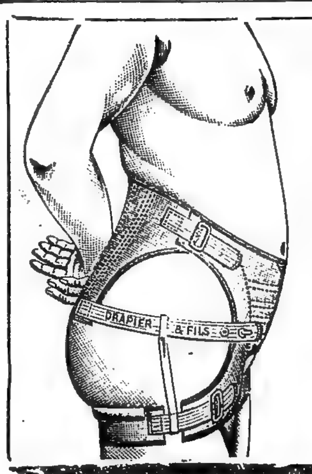


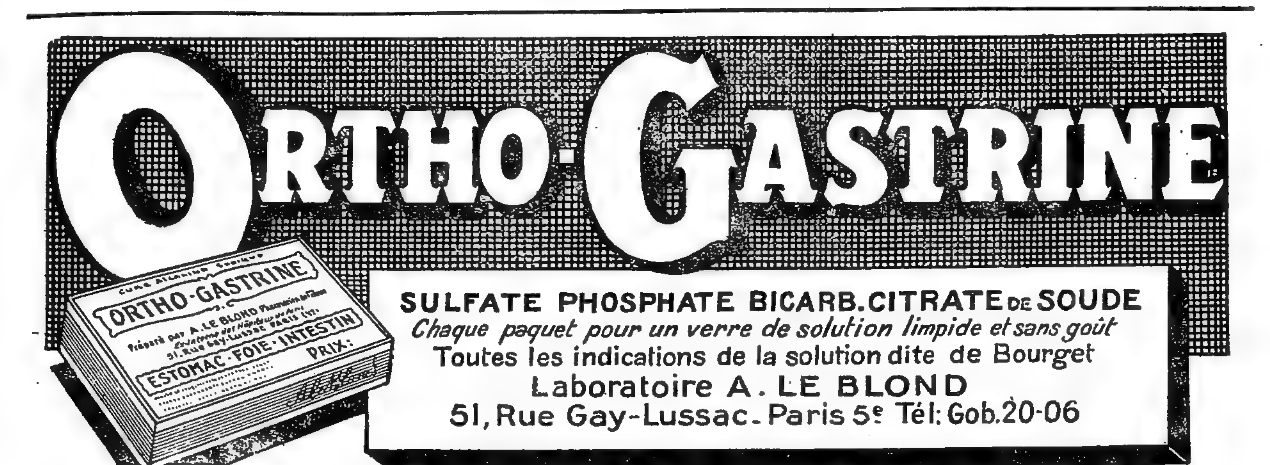
(Cliché Informateur médical).

Le professeur CORTEZO (de Madrid) et le professeur FORGUE (de Montpellier).

M. PIERRA approuve la plupart des conclusions du remarquable rapport de M. RONDOPOULOS en ce qui concerne la terminologie. Il est d'accord avec lui pour adopter, de préférence à toute autre, une nomenclature des maladies basée sur l'étymologie grecque et pour proscrire les synonymes, qui sont des causes d'erreurs et de confusions (tout au plus peut-on faire une exception en ce qui concerne les maladies désignées par des noms d'auteurs). Par contre, il lui semble plus difficile qu'au rapporteur de créer une terminologie nouvelle pour les mots de formation incorrecte, mais dont le sens est admis par tout le monde : cette terminologie ne ferait sans doute qu'augmenter encore la confusion.

En ce qui concerne le classement, il est d'accord avec M. MIRANDE pour préconiser la classification décimale et





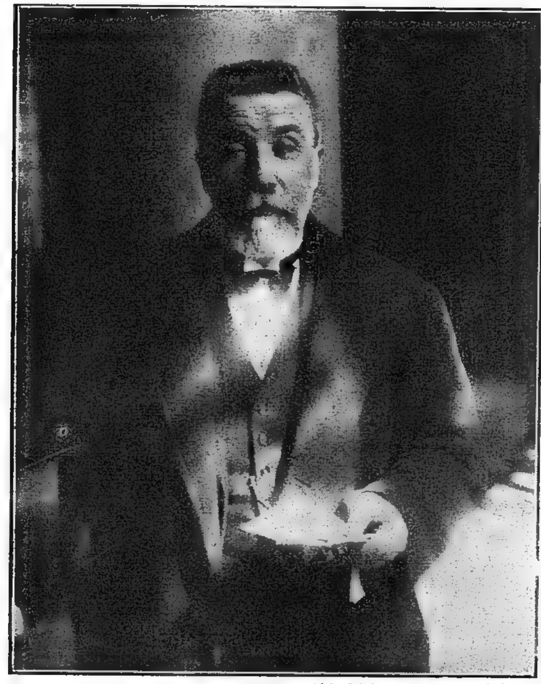
ORTHO-GASTRINE
ORTHO-GASTRINE
ESTOMAC·FOIE·INTESTIN
PRIX:
SULFATE PHOSPHATE BICARB. CITRATE DE SOUDE
Chaque paquet pour un verre de solution limpide et sans goût
Toutes les indications de la solution dite de Bourget
Laboratoire A. LE BLOND
51, Rue Gay-Lussac - Paris 5e Tél: Gob. 20-06

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

rappelle à ce sujet les efforts considérables qu'ont faits jadis le professeur Richet et M. Marcel Baudoin pour répandre cette classification.

En ce qui concerne, enfin, la bibliographie, on ne peut que s'associer aux conclusions de M. Tecon, qui a donné un modèle vraiment parfait de la référence bibliographique telle qu'elle devrait être établie désormais.

Pour conclure, il propose la nomination d'une commission comprenant au moins un délégué pour chaque



(*Cliché Informateur médical*).

Le professeur Ascoli (de Rome).

langue et qui établirait une sorte de dictionnaire indiquant les équivalences de termes médicaux d'une langue à l'autre.

M. Rondopoulos émet le vœu que les gouvernements des différentes nations latines, ainsi que le gouvernement grec, inscrivent à leur budget d'instruction publique une subvention destinée à faciliter le travail d'établissement du dictionnaire des termes médicaux, pour lequel il est en complet accord avec le Dr Pierra.

A sa demande, la Réunion décide qu'une démarche sera faite dans ce sens auprès des gouvernements représentés.

Communications. — M. le professeur Piccinini (de Milan) insiste sur l'*utilité de la presse médicale pour la connaissance réciproque des stations thermales des différents pays latins.*

Enfin, le Dr Decourt (de Paris) montre l'importance de la liaison entre *la presse médicale et les groupements professionnels.*

La soirée fut consacrée à différentes réunions amicales, tandis qu'un certain nombre d'adhérents se rendaient dans un théâtre de Montmartre où des places leur avaient été réservées.

Deuxième question.

Séance du samedi matin 30 avril 1927.

La propriété littéraire et la Presse médicale. — Rapport de M. H. Ribadeau-Dumas (de Paris). — Dans un travail extrêmement complet, l'éminent Conseil juridique de l'Association de la Presse médicale française étudie l'état actuel de la législation protectrice du droit d'auteur, non seulement en France, mais dans les principales nations latines.

Nous ne pouvons malheureusement le suivre ici dans la revue si complète qu'il a passée des textes et documents en vigueur, non plus que dans l'appréciation et l'interprétation qu'il a bien voulu en donner.

Il résulte de son étude que « les médecins, auteurs d'articles de journaux et de revues et propriétaires de journaux et de revues, se trouvent d'une manière générale protégés par les législations.

« Mais, pour avoir une protection efficace, il faut qu'ils prennent l'initiative : dans leur propre pays, ils doivent organiser leur défense pour éviter la spoliation et constituer des groupements ayant la personnalité civile, de manière à rendre cette défense sérieuse, et surtout, s'ils le peuvent, s'affilier à des groupements, syndicats ou associations existant déjà, ayant manifesté leur puissance. C'est qu'aujourd'hui le nombre fait la loi, la majorité est maîtresse dans les assemblées. La loi de chaque pays donne le moyen de se protéger.

« Puis, pour étendre cette protection, les groupements de chaque nation doivent se réunir ; pourquoi les médecins et les chirurgiens ne s'inspireraient-ils pas des conventions de Berne et de Montévidéo, pour la protection de la Presse médicale. La Presse médicale latine se trouve réunie pour la première fois et son but est de grouper en une fédération commune les associations de la Presse médicale, les revues et journaux médicaux et les journalistes médicaux comprenant, dirigeant ou rédigeant des journaux dans une des langues latines. Il apparaît comme de première utilité d'assurer une protection efficace à celui qui livre à la publicité les découvertes, les recherches et les études qu'il a faites, qui publie sa technique et ses résultats, qui divulgue les créations de son esprit consistant en méthodes, en produits thérapeutiques, en appareils ; cette protection doit s'étendre dans tous les pays, parce que l'activité du médecin et du chirurgien profite à l'Homme. »

Rapport de M. le Dr Victor Gardette (de Paris). — Ce rapport envisage uniquement les droits des éditeurs et directeurs de journaux. Le rapporteur rappelle que la propriété littéraire donne à chaque auteur le droit exclusif d'autoriser ou d'interdire l'édition, la publication ou la reproduction de son œuvre. Elle comprend, d'ailleurs, tous les genres de production intellectuelle, sous quelque forme qu'elle soit livrée au public, qu'elle soit écrite ou verbale. Elle s'étend à tous les modes de publication, que l'on peut ranger sous quatre chefs : édition, reproduction, traduction, adaptation. Si les droits des auteurs paraissent parfaitement défendus et protégés, il ne semble pas qu'on puisse en dire autant de ceux des éditeurs, qui sont limités à la première édition.

« L'œuvre intellectuelle, sous toutes ses formes, constitue en somme pour son auteur un patrimoine auquel nul ne peut attenter, mais dont il peut aliéner à sa guise, conformément à ses droits de propriétaire, tout ou partie à temps ou d'une façon définitive ; en toute hypothèse, l'auteur conserve sur son œuvre, même quand il l'a cédée, un droit de regard... et il peut toujours s'opposer à ce qu'il

soit porté une atteinte quelconque soit à sa forme, soit à son esprit.

« Le droit d'auteur sur son œuvre lui est acquis sa vie durant et il passe à ses héritiers ou ayants droit pendant un délai de cinquante ans après sa mort.

« Ceux qui enfreignent ce droit s'exposent à une action judiciaire qui peut s'exercer ensemble ou séparément contre tous ceux qui se sont faits les instigateurs ou les collaborateurs de la reproduction illicite (auteur, éditeur, imprimeur, libraire) et les faire traduire, suivant le cas, devant les tribunaux civils ou correctionnels. »

Rapport de M. le professeur HORNO ALCORTA (de Saragosse). — La propriété intellectuelle repose sur une double assise : la première, de caractère juridique, dérive du droit de personnalité ; la seconde, de caractère économique, basée sur la valeur que peut représenter le travail. Il en résulte le droit qui doit garantir à l'auteur l'intangibilité de son œuvre et l'exploitation économique de cette œuvre. C'est un droit spécial, *sui generis*, qui tient à la fois du droit royal et du droit personnel.

L'auteur est « celui qui conçoit et réalise une œuvre scientifique ou littéraire ». Loi et règlement lui donnent les droits les plus amples, attendu que personne ne peut reproduire son œuvre sans son consentement.

La loi espagnole protège entièrement les manifestations littéraires et donne à l'auteur, moyennant certaines formalités, le monopole de l'exploitation de son ouvrage, interdisant sa reproduction, sa transformation, limitant le droit de citation, réglant la transmission de la propriété.

Tout ce qu'un journal peut insérer est susceptible d'être reproduit sans autorisation préalable par d'autres publications, s'il n'est fait aucune mention générale, ou en bas de chaque travail, de la réserve expresse des droits.

En ce qui concerne spécialement la Presse médicale, le rapporteur constate que beaucoup de publications sont composées exclusivement d'articles originaux, pris librement dans d'autres revues, procédé qui donne à celles-là un prestige dont elles ne devraient pas bénéficier, et leur permet de lutter avantageusement contre la presse sérieuse. Les publications dont le but est exclusivement commercial causent naturellement aux autres grand préjudice, et l'on peut dire que celles-ci ne sont pas défendues.

Le rapporteur demande, en terminant, et pour remédier à ce fâcheux état de choses, qu'aucun texte original ne puisse être transcrit par une autre publication sans autorisation expresse de la Revue qui en est propriétaire, ou qui s'est réservé le droit de l'insertion.

Rapport de M. le professeur ASCOLI (de Rome). — Le rapporteur donne d'intéressantes précisions sur le droit d'auteur, tel qu'il résulte de la récente législation italienne.

La loi de nombre 1926 protège toutes les œuvres littéraires, scientifiques, artistiques et didactiques, quelles que soient leur valeur et leur destination. Elle protège donc, en particulier, les auteurs de mémoires et articles publiés par les journaux médicaux, elle étend son bénéfice aux revues et journaux eux-mêmes, reconnaissant que chaque journal appartient à son directeur et que tout ce qui est contenu dans ce journal est propriété de ce directeur. Les mémoires ou articles ont ainsi deux propriétaires : l'écrivain et le directeur de la Revue, et le droit de propriété est exercé par tous les deux.

La nouvelle loi italienne paraît bien être une loi vraiment organique que l'on pourra modifier dans ses détails, mais qui durera longtemps comme un modèle parce qu'elle fixe mieux qu'aucune autre à la fois les droits des auteurs et ceux des éditeurs de journaux.

Discussion. — Répondant à une question de M. GARDETTE, M. HORNO ALCORTA reconnaît que, même en Espagne, les droits des directeurs de Revues ne sont pas protégés, puisque l'auteur d'un article a le droit d'en autoriser la reproduction même si le directeur de la Revue où il a paru s'y oppose.

M. ASCOLI souligne le fait que, avec la nouvelle loi italienne, c'est le contraire qui se produit : l'auteur ne deut autoriser la reproduction de son article que s'il est d'accord avec le directeur du journal où l'article a paru.

M. PIERRA tient à attirer l'attention sur la différence radicale qui existe entre la législation espagnole et la législation italienne. Les membres de la Réunion ne peuvent oublier qu'ils sont, pour la plupart, des propriétaires et des directeurs de journaux médicaux, et renoncer aux droits que leur confère cette situation, et qui sont déjà tout à fait insuffisants. En Espagne, les droits de l'auteur d'un article l'emportent, en cas de désaccord, sur ceux du directeur de journal ; en Italie, au contraire, les droits de l'éditeur sont supérieurs, s'il y a conflit, à ceux de l'auteur. Il est à souhaiter que cette dernière manière de voir soit adoptée partout, et qu'ainsi les journaux médicaux, dont la vie matérielle est déjà si difficile, soient défendus contre la concurrence déloyale des journaux commerciaux qui vivent de coupures faites aux dépens de la presse sérieuse.

En conclusion, M. Pierra présente le vœu suivant :

« Les membres de la première Réunion de la Presse médicale latine, réunis à Paris les 28-30 avril 1927, émettent le vœu que les législations de toutes les nations latines reconnaissent, à côté des droits des auteurs, ceux des propriétaires de revues et journaux médicaux sur les articles publiés par eux, ainsi que sur les dessins qui les illustrent, en particulier au point de vue de leur reproduction. »

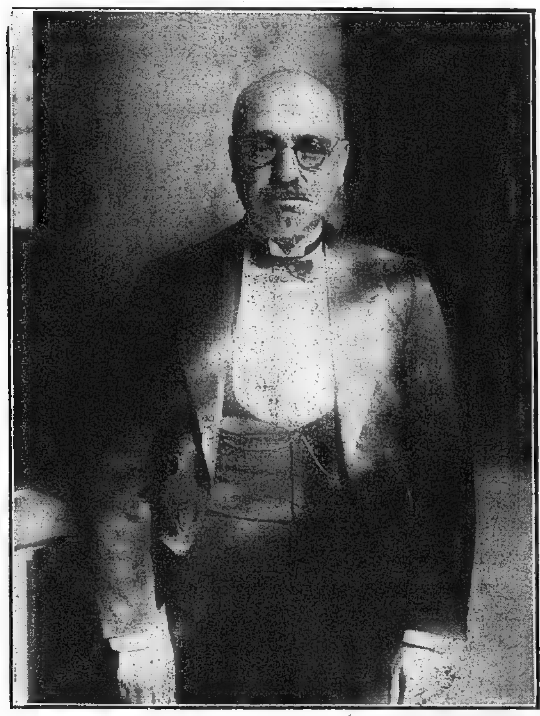
Ce vœu, mis aux voix par le président, est adopté à l'unanimité des membres présents.

Communications. — M. COSAESCO (de Bucarest) étudie la question des *échanges*. M. le professeur CRUCHET (de Bordeaux) fait une remarquable étude sur *les rapports de la Presse médicale et de la publicité pharmaceutique*, étude historique très brillante avec des conclusions d'ordre pratique. On devra la lire *in extenso* dans le bulletin de l'*Association de la Presse médicale française*. Il en est de même de la communication de M. FUMOUZE, vice-président de la Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques, sur la même question. Son opinion diffère de celle de M. Cruchet sur quelques points. Cette question sera étudiée complètement par la Commission spéciale nommée à cet effet en fin de journée.

SÉANCE DU SAMEDI SOIR 30 AVRIL 1927.

Le rôle de la Presse médicale dans la préparation, l'organisation et les comptes rendus des Congrès médi-

caux. — Rapporteurs : MM. DE AZEVEDO (Lisbonne), TURO (Barcelonne), BECKERS (Bruxelles), PAVEL (Bucarest), F. LE SOURD (Paris). — Voici une question qui prend un intérêt particulier à une époque où les Congrès médicaux se multiplient d'une façon impressionnante, en même temps que les services d'information deviennent plus compliqués et plus onéreux pour les journaux de médecine. Il y a dans les rapports que nous avons entendus sur ce sujet une chose très remarquable, c'est que les rapporteurs, sans s'être entendus préalablement, sont arrivés aux mêmes conclusions inspirées par leur expérience de journalistes. Nous ne ferons qu'un court exposé de ces rapports *en les groupant* pour terminer par les conclusions qui ont été votées par la Réunion latine.



(Cliché Informateur médical).

Le Dr RONDOPOULOS (d'Athènes).

L'organisation d'un service de presse dans un Congrès, qu'il s'agisse de la publicité préalable, qu'il s'agisse de l'organisation proprement dite ou de la réalisation du compte rendu des travaux, est une chose bien simple si on veut bien y réfléchir, et les organisateurs la compliquent souvent à plaisir.

Une question préalable se pose, et M. DE AZEVEDO l'a formulée avec raison :

« Le premier objectif des Associations de la Presse médicale, en ce qui concerne les Congrès de médecine, serait de régler la réalisation des réunions projetées, soit en cherchant à espacer celles destinées à s'occuper des mêmes sujets ou matières analogues, soit en essayant de fixer, pour la même époque de l'année, celles qui ont lieu dans les villes voisines. » Ce point sera réglé par la Fédération qui « élaborera au commencement de l'année un calendrier des Congrès qui devront avoir lieu dans le courant de la même année, calendrier qu'elle enverra aux Associations nationales de la Presse médicale ».

M. TURO insiste de son côté, avec raison, sur ce point. Ce calendrier des Congrès, que publient déjà la plupart des journaux de médecine français, a été réalisé pour la première fois par M. Léopold Mayer dans *Bruxelles médical*. Il serait très intéressant de suivre la suggestion de MM. de Azevedo et Turo et de lui donner en quelque sorte un caractère officiel en le faisant publier chaque année par la Fédération. Les lecteurs y trouveraient d'utiles renseignements, les organisateurs de Congrès d'autre part éviteraient de voir leurs Congrès chevaucher les uns sur les autres ou faire double emploi, comme cela arrive trop souvent.

Sur tous les autres points, les rapporteurs se rencontrent sensiblement. Nous nous contenterons donc de donner les conclusions qui ont été adoptées par la Réunion ; elles constituent un programme schématique dont s'inspireront utilement à l'avenir les organisateurs de Congrès.

I. *Le rôle de la Presse dans la préparation d'un Congrès médical.* — 1° Le comité d'organisation d'un Congrès médical doit comprendre parmi ses membres un représentant de l'A. P. M. du pays organisateur, dont le rôle sera d'orienter la propagande du Congrès ;

2° Les renseignements, programmes ou avis, formant la propagande du Congrès, seront adressés sous une forme concise et en temps utile à tous les journaux sans exception, soit par l'intermédiaire de l'A. P. M., soit de préférence directement, suivant une liste fournie par l'A. P. M. du pays organisateur ;

3° L'envoi du volume des rapports devra être fait à chaque journal inscrit, autant que possible huit jours au moins avant l'ouverture du Congrès.

II. *Le rôle de la Presse pendant le Congrès.* — 4° Les représentants des journaux ou des associations de presse ayant fait connaître leur intention de rendre compte des travaux sont inscrits d'office comme membres du Congrès. Ils jouissent des mêmes droits et reçoivent les mêmes invitations que les autres congressistes. Il n'est que correct de leur permettre d'assister aux réunions dont ils auront à rendre compte ;

5° Tous les soirs, ils reçoivent du secrétariat les résumés des communications faites dans la journée, ainsi que le résumé des discussions, traduits, autant que possible, dans les langues officielles du Congrès ;

6° Il est désirable que le nom de chacun des orateurs prenant part à une discussion soit inscrit très lisiblement sur un tableau au moment où il prend la parole ;

[On vota aussi les deux conclusions suivantes adoptées le 23 mars 1911 par le Congrès de l'A. I. J. M. F. Elles n'ont rien perdu de leur actualité.]

7° Il est décidé que toute communication pour laquelle il n'aura pas été remis de résumés pour tous les journaux représentés sera passée sous silence, même par ceux ayant reçu lesdits résumés ;

8° Enfin, nous demandons que dans chaque Congrès soit prévue une salle spéciale, bien isolée, réservée aux seuls membres de la presse. A cette salle sera annexé un bureau de poste ou tout au moins une boîte aux lettres dont la levée sera assurée à chaque courrier.

III. *Comptes rendus collectifs.* — 9° Devant la multiplicité des Congrès, l'usage des comptes rendus collectifs organisés par les associations de presse s'impose aux journaux de médecine. Ces comptes rendus, tels que les a organisés depuis plusieurs années l'A. P. M. F., per-

mettent à peu de frais une documentation précise et rapide. Il est désirable que toutes les associations de presse médicale s'entendent pour les généraliser et les rendre de plus en plus pratiques.

Dans la *discussion* qui a suivi, MM. Danielopolu (de Bucarest), Osorio (de Sucre), Chavanne (de Lyon), Crinon (de Paris) ont pris successivement la parole. M. Chavanne a demandé notamment l'organisation de réunions médico-chirurgicales latines conjointement avec les réunions de presse latine.

Cette suggestion sera étudiée par une commission spéciale, ainsi que celle de M. Coca (de Madrid), sur la création d'un index bibliographique de tous les travaux latins.

On vote alors les conclusions indiquées plus haut.

ÉLECTIONS.

Comité permanent de la Fédération de la Presse médicale latine. — Présidents d'honneur : MM. les professeurs Cortezo (Madrid), Roger (Paris), Sanarelli (Rome).

Président : M. le professeur agrégé Lœper (Paris).

Vice-présidents : MM. les professeurs Ascoli (Italie), Austregesilo (Brésil), Danielopolu (Roumanie), Coca (Espagne).

Secrétaire général : M. le Dr Pierra (Paris).

Secrétaire général adjoint : M. le Dr Beckers (Bruxelles).

Trésorier : M. le Dr Baillière (Paris).

Trésorier adjoint : M. le Dr Kohly (La Havane).

Membres : MM. Delchef et Hodemaekers (Belgique), Rodriguez Lima et Vianna (Brésil), Lopez del Valle et Lopez Silvera (Cuba), Battestini et Horno-Alcorta (Espagne), Baillière, Cruchet et F. Le Sourd (France), Cervici et Ferranini (Italie), Cantacuzène et Cosacesco (Roumanie), Osorio (Bolivie), Suarez Herrera (Chili), Bejarano (Colombie), Lesage (Canada), Rondopoulos (Grèce), Nemours (Haïti), Moutrier (Luxembourg), Gonzalès Ancira (Mexique), Coelho (Portugal), Etchegoïn (Argentine), Grullon (Dominicaine), Caballero de Bedoya (Paraguay), de Ribeyro (Pérou), Tecon (Suisse), Conde Jahn (Venezuela).

Commissions nommées par l'assemblée générale de la F. P. M. L. — *Commission de la terminologie et de la bibliographie.* — MM. Cortezo, Mirande, Rondopoulos, Tecon et Verney.

Commission de la propriété littéraire. — MM. Ascoli, Cosasesco, Delchef, Gardette, Horno Alcorta et Me Ribadeau-Dumas.

Commission de la publicité. — MM. Coca, Cruchet, Piccinini et Rodrigues Lima.

Commission de préparation des Congrès médicaux. — MM. de Azevedo, Brouha, Ferranini, F. Le Sourd, Pavel, Turo et Kohly.

Commission d'étude du bulletin bibliographique et du bureau d'analyses. — MM. Ascoli, Chavanne, Danielopolu, Etchegoïn, Mayer, Osorio et Vianna.

LE BANQUET DE CLOTURE.

Le samedi soir a eu lieu au Palais d'Orsay le banquet officiel de clôture. Il a réuni près de 150 convives.

M. le professeur Cortezo (de Madrid), la poitrine barrée par le grand cordon de l'ordre d'Alphonse XII et la plaque de la Légion d'honneur sur la poitrine, présidait entre M. le professeur Roger et M. Maurice Lœper. M. de Piessac représentait M. le ministre de l'Hygiène. Les ambassadeurs d'Espagne et du Brésil étaient représentés par des secrétaires d'ambassade. L. L. E. E. les ministres de la République Argentine, de l'Uruguay et de Costa Rica étaient présents ainsi que tous les délégués officiels des gouvernements étrangers.

Un grand nombre de dames apportaient leur charme à ce dîner qui fut le couronnement particulièrement réussi de l'organisation que nous devons à Pierra.

A l'heure des toasts, Lœper prit le premier la parole pour remercier encore les amis chers venus, souvent de bien loin, pour se serrer autour de leur sœur latine. Il n'oublia pas de saluer très respectueusement la femme latine, sa grâce et ses vertus.

M. le professeur Cortezo sut trouver les termes les plus exquis pour dire le plaisir qu'il avait eu à assister à nos réunions et à y représenter la noble nation espagnole. Puis M. le professeur Ascoli apporta le salut du gouvernement italien, y ajoutant l'expression d'une affection que nous connaissons et que nous rendons à son grand pays.

Notre vieil ami Léopold Mayer apporta ensuite le salut vibrant de l'héroïque Belgique. S. E. M. Alvarez de Toledo, l'éminent ministre de la République Argentine, avec beaucoup de finesse et de cœur nous dit son intérêt pour notre œuvre. S. E. le ministre de l'Uruguay trouva des mots charmants pour la Presse latine. M. Kohly, le plus parisien des confrères cubains, qui est venu à Paris spécialement pour notre Réunion, nous parle de son pays qui aime tant la France. Nous avons entendu ensuite M. Lima (au nom du Brésil), M. le premier secrétaire de la légation de Portugal, notre excellent confrère et ami H. Tecon parlant au nom de la Suisse, S. E. le ministre de Costa-Rica, doyen d'âge du Corps diplomatique à Paris ; M. de Piessac, représentant M. le ministre du Travail ; M. Fumouze, au nom de la Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques ; M. Foveau de Courmelles, au nom de la *Presse scientifique* ; M. Raoul Blondel, au nom de l'*Association internationale de la Presse médicale* ; M. Dartigues, au nom de l'*UMFIA* ; M. le professeur Hartmann, au nom de l'*ADRM*.

M. le professeur Roger, enfin, clôtura les discours en disant sa joie de la réussite d'une œuvre à laquelle il n'a cessé de témoigner dès le début l'intérêt le plus vif.

D'autres orateurs auraient dû être entendus, notre ami Reinburg, notamment, le plus actif des pionniers intellectuels de l'Amérique du Sud, le plus populaire aussi parmi nos amis américains latins. L'heure pressant, nous avons été privés de l'entendre parler. Il a fallu toutes les instances de l'auditoire pour obtenir que Pierra, qui se cachait dans un coin, se résignât à subir l'ovation que la reconnaissance de l'assemblée a infligée à sa modestie.

VISITES ET EXCURSIONS.

Au retour de la belle excursion à Vichy dont nous avons précédemment rendu compte, de nombreux confrères étrangers ont eu l'occasion de visiter ces grandes usines modernes que les spécialistes français ont su organiser d'une façon si personnelle et en même temps si perfectionnée pour le plus grand bien de la thérapeutique et pour le bon renom de la science française.

Ce fut vers l'usine *Heudebert* que des cars empor-

REVUE DES CONGRÈS (*Suite*)

tèrent nos adhérents mardi dans l'après-midi. Ils purent constater l'effort prodigieux réalisé à Nanterre par la Société l'*Aliment essentiel*. Après une causerie sur les régimes et les produits de régime, nos confrères visitèrent la belle usine et ses laboratoires si parfaits. M. Heudebert leur offrit très aimablement un lunch pendant lequel ils acquirent l'agréable conviction qu'on peut suivre un régime tout en cédant à la gourmandise et que les délicieux produits Heudebert ne déparent pas la table des plus fins gourmets.

Le mercredi enfin, les adhérents sont allés visiter les beaux laboratoires Choay, dont M. Choay lui-même a tenu à leur faire les honneurs.

F. L. S.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU FOIE

BILIFLUINE. — Oléate de soude et bile privée de pigments et de cholestérine. Coliques hépatiques, ictères, congestion du foie, cirrhoses. Pilules et sirop.

Laboratoires Sténé, 4, place des Vosges, Paris.

JÉCOL. — Cachats composés pour le *foie*, au combretum (extrait spécialisé de kinkélibah), boldo, evonymus.

2 à 4 cachets par jour, fin des repas.

Laboratoire du Jécol, 3, rue Watteau, à Courbevoie (Seine).

PANBILINE et RECTOPANBILINE. — La **panbiline**, seul médicament qui associe les *opothérapies hépatique et biliaire* aux *cholagogues sélectionnés*, est la médication la plus complète des *maladies du foie*, des voies biliaires et des syndromes qui en dérivent.

Elle constitue le complément naturel des *interventions opératoires* sur les voies biliaires.

La **rectopanbiline**, en *supprimant l'auto-intoxication intestinale*, permet au foie déficient de lutter plus efficacement, avec son maximum d'activité physiologique, contre les infections ou intoxications dues aux diverses maladies.

Elle constitue ainsi, même en dehors de la *constipation*, une médication accessoire de la plus haute valeur pour la généralité des cas.

Laboratoire de la Panbiline, à Annonay (Ardèche).

RÉPERTOIRE DES PRODUITS DE RÉGIMES

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Pains spéciaux, farines de céréales et de légumineuses, pâtes, etc.

Société « L'aliment essentiel », 85, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE RÉGIMES

VILLA HELVÉTIA, à MONTMORENCY (rue des Carrières, tél. 147). — Maison de régimes, traitement des maladies du tube digestif et de la nutrition.

Directeur : Dr Rousset.

VILLA DES PAGES, au VÉSINET. — Etablissement hydrothérapique, cures de régimes, maladies de la nutrition.

Directeurs : Drs Raffegeau, Mignon et Leulier.

NOUVELLES

Premier Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-oculistique. — Le premier Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-oculistique se tiendra à Strasbourg, les *mercredi* 25 et *jeudi* 26 *mai* prochains.

Président : professeur J.-A. Barré (de Strasbourg).

Vice-présidents : professeur H. Roger (de Marseille) ; professeur Canuyt (de Strasbourg) ; Dr Weill (de Strasbourg).

Secrétaire général : professeur agrégé Velter (de Paris).

Secrétaires locaux : Dr Klotz ; Dr Lieou ; Dr Nordmann.

Le bureau du Congrès a mis à l'ordre du jour la question suivante : *Le nystagmus.*

Rapporteurs : M. Baldenweck (de Paris), Valeur clinique du nystagmus oculaire dans les affections du labyrinthe postérieur ou vestibulaire.

M. Roger (de Marseille), Valeur clinique du nystagmus oculaire dans les affections du système nerveux central.

M. Redslob (de Strasbourg). — Nystagmus des aveugles.

L'exposé et la discussion des rapports seront faits au début de chaque séance.

Communications. — Les communications qui suivront au cours de chaque séance l'exposé et la discussion des rapports doivent avoir trait au nystagmus.

Dès maintenant d'importants travaux nous sont annoncés, parmi lesquels nous citons ceux de MM. Coppez (de Bruxelles); Lafon (de Périgueux) sur le nystagmus de convergence ; Portmann (de Bordeaux) ; Canuyt (de Strasbourg) ; Weill (de Strasbourg) ; Van Bogaert (d'Anvers) ; Martin (de Bruxelles) ; Terracol (de Strasbourg) ; Van Gehuchten (de Bruxelles) sur les voies nerveuses du nystagmus ; Schwartz (de Strasbourg) sur le mécanisme de la phase rapide du nystagmus et sur l'action de quelques poisons sur le nystagmus ; Reys (de Strasbourg) sur le nystagmus dans les tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux ; Halphen (de Paris) ; Barré (de Strasbourg), etc.

Dispositions générales. — Tous les membres des Sociétés d'oto-neuro-oculistique belge, italienne, roumaine et française et les abonnés à la *Revue d'oto-neuro-oculistique* font partie de droit du Congrès français des Sociétés d'oto-neuro-oculistique.

Les spécialistes otologistes, neurologistes, oculistes, qui ne sont membres d'aucune des Sociétés françaises

NOUVELLES (*Suite*)

d'oto- euro-oculistique, ou les médecins non spécialisés, qui désireraient suivre les travaux du Congrès, y sont cordialement invités. Ceux d'entre eux qui désireraient présenter des communications sont priés d'en adresser au plus vite le titre, soit au président, le professeur Barré, clinique neurologique, hôpital civil, Strasbourg ; soit au secrétaire général, le professeur agrégé Velter, 38, avenue du Président-Wilson, Paris (XVIe).

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (professeur : M. JEANSELME). — CONFÉRENCES DE SYPHILIGRAPHIE ET VÉNÉRÉOLOGIE PRATIQUES. — MM. Sézary, Touraine et Chevallier, médecins des hôpitaux, feront tous les mardis, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre de la clinique, une conférence de syphiligraphie ou de vénéréologie pratiques avec présentation de malades ou de moulages.

Ces conférences porteront sur les sujets suivants : 24 mai. M. Sézary : Traitement de la syphilis héréditaire. — 31 mai. M. Touraine : Stigmates de la syphilis héréditaire. — 7 juin. M. Chevallier : Diagnostic et traitement de la lymphogranulomatose inguinale de Nicolas et Favre. — 14 juin. M. Sézary : Diagnostic et traitement du chancre mou. — 21 juin. M. Touraine : La valeur des séro-réactions pour le diagnostic de la syphilis. — 28 juin. M. Chevallier : Diagnostic et traitement du rhumatisme gonococcique.

Institut du cancer. — L'Institut du cancer, dont le directeur est M. le professeur G. Roussy, organise un cours de perfectionnement sur le cancer, cours devant comprendre des conférences théoriques et des travaux et démonstrations pratiques.

Les conférences théoriques du cours auront lieu les dimanches à 10 h. 30, et les mercredis et vendredis à 20 h. 30. Ces leçons sont entièrement libres.

Les auditeurs qui désirent prendre part aux travaux et démonstrations pratiques, et recevoir un diplôme, auront à acquitter les droits d'inscription.

Les séances cliniques avec présentation de malades se feront dans les services hospitaliers le matin.

La première leçon aura lieu le dimanche 22 mai, à 10 heures, à l'amphithéâtre d'anatomie pathologique, 21, rue de l'École-de-Médecine.

La mise en série pour les travaux et démonstrations pratiques se fera à la fin de cette première séance.

Technique chirurgicale infantile. — Ce cours de M. le Dr André Richard, prosecteur, sous la direction de M. le professeur Ombrédanne, s'ouvrira le lundi 30 mai 1927 à 15 h. 45, à la Faculté de médecine de Paris.

Il comprendra deux parties :

1° Chirurgie ostéo-articulaire ;

2° Chirurgie des parties molles et viscérales.

Le cours aura lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur. Le nombre des élèves est limité.

Le droit à verser est de 150 francs pour chaque partie du cours.

Clinique des maladies du système nerveux (professeur : M. Georges GUILLAIN). — COURS DE PERFECTIONNEMENT SUR LES MALADIES DE L'ENCÉPHALE, DE LA MOELLE ÉPINIÈRE ET DU SYSTÈME NERVEUX PÉRIPHÉRIQUE. — Un cours de perfectionnement sera fait à la Salpêtrière par MM. Th. Alajouanine, médecin des hôpitaux, ancien chef de clinique ; L. Girot, J. Périsson, N. Péron, A. Thévenard, chefs de clinique ; P. Lechelle, médecin des hôpitaux, chef du service d'électrothérapie de la Salpêtrière ; H. Lagrange, ophtalmologiste de la clinique ; Truffert, oto-rhino-laryngologiste de la clinique.

Ce cours clinique, avec présentation de malades, comportera deux séries de 16 leçons : la première série commencera le mardi 31 mai 1927, à 15 heures, à l'amphithéâtre de la clinique Charcot, et comportera deux leçons par jour, l'après-midi ; la deuxième série commencera le vendredi 17 juin, à 15 heures, et continuera les cours suivants, à la même heure.

Droit d'inscription pour chacune de ces séries : 250 fr.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Conférences d'actualités médicales et chirurgicales du Val-de-Grâce. — Samedi 28 mai : Conditions de la guérison des cancers par les radiations ; principaux résultats actuellement obtenus par M. le professeur Regaud, directeur de l'Institut du radium.

Samedi 11 juin : Les fausses appendicites, par M. le Dr Vanlande, professeur agrégé à l'École du Val-de-Grâce.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 16 *Mai*. — M. ASNUS, Etude sur le traitement de l'épithéliome de la verge. — M. DIGEON, L'infection locale dentaire. — M. GUEN, Etude de l'hémoglobinurie paroxystique.

17 *Mai*. — M. BERNARD (Cl.), Contribution à l'emploi des rayons ultra-violets en oto-rhino-laryngologie. — M. VAINSTIN (interne), Etude de la lutte contre les poussières de Paris. — M. MAYER (interne), Etude sur la tuberculose pulmonaire. — M. DESCOMPS (interne), Contribution à l'étude du pneumothorax artificiel. — M. LACROIX (interne), Etude de la torsion des trompes de Fallope.

21 *Mai*. — M. HAMBURGER (interne), L'iso-agglutination. — M. MARTINET, La forme méningée sporadique de la maladie de Heine-Medin. — Mlle DONO-BRICO, Etude sur la médication iodée. — M. BLÉCON (interne), Iléus et rachianesthésie. — M. TORRÉGROSA, Folie à deux et délires communiqués. — M. SAMSON, Etude des métrites chez les bovidés. — M. SARREAU, Notes pratiques d'obstétrique bovine. — M. DADOT, Etude sur la gourme. — M. GUIGNARD, Des intoxications alimentaires d'origine végétale chez les animaux de la ferme. — M. CLAUDE, Etude sur le cheval barbe.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

21 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Leçon clinique, par M. le Dr BAUDOUIN sur les complications du diabète.

21 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

NOUVELLES (*Suite*)

21 Mai. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

21 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.,

22 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. 10 h. 30. M. le Dr Chabrol : Les ictères par rétention.

22 Mai. — *Paris.* Cercle de la librairie. Ouverture du Salon des médecins.

22 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine (amphithéâtre d'anatomie pathologique), 10 heures. M. le professeur Roussy : Leçon sur le cancer.

22 Mai. — *Paris.* Assistance publique, amphithéâtre de la rue des Saint-Pères, 10 heures. M. le Dr Halbron : La phtisie fibreuse.

23 Mai. — *Paris.* Clinique Tarnier, 20 h. 45. Cours du soir sur le nouveau-né pathologique, par M. le professeur Brindeau et ses élèves.

23 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de prosectorat de l'amphithéâtre des hôpitaux.

23 Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Cours pratique de vénéréologie de M. le professeur Jeanselme et ses collaborateurs.

23 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. M. le Dr Welti : Cours de chirurgie de la tête et du cou.

23 Mai. — *Paris.* Cercle de la librairie. Ouverture du Salon des médecins.

23 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. Cours d'hygiène de M. le professeur Bernard : La rougeole.

24 Mai. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur Marfan : Leçon clinique.

24 Mai. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

24 Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr Gougerot : Nouveaux traitements de l'eczéma.

24 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr Lereboullet : Leçon sur le diabète infantile.

25 Mai. — *Nancy* : Troisième journée médicale de Nancy.

25 Mai. — *Paris.* Clinique Tarnier, 20 h. 45. Cours du soir sur le nouveau-né pathologique, par M. le professeur Brindeau et ses élèves.

25 Mai. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur Marfan, sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

25 Mai. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

25 Mai. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

25 Mai. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

25 Mai. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

25 Mai. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

25 Mai. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie externe, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Rouen.

25 Mai. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Marseille.

25 Mai. — *Strasbourg.* — Congrès des sociétés françaises d'oto-neuro-oculistique.

26 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

26 Mai. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

27 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

27 Mai. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique

27 Mai. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

27 Mai. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures, M. le professeur Pierre Duval : Leçon clinique.

27 Mai. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures, M. le professeur J.-L. Faure : Leçon clinique.

27 Mai. — *Paris.* Clinique Baudelocque 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

27 Mai. — Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

27 Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr Gougerot : Nouveaux traitements du psoriasis.

27 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr Lereboullet : Leçons pratiques sur les affections respiratoires chez les nourrissons.

27 Mai. — *Paris.* Facuté de médecine de Paris. M. le professeur Léon Bernard : La variole.

27 Mai. — *Paris.* Réunion annuelle de la Société de biologie.

27 Mai. — *Paris.* Clinique Tarnier, 20 h. 45. Cours du soir sur le nouveau-né pathologique, par M le professeur Brindeau et ses élèves.

27 au 29 Mai. — *Alfort.* Journées vétérinaires.

27 Mai. — *Paris.* Fêtes du centenaire de Vulpian.

27 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de fin d'année, 1re année : anatomie, oral.

NOUVELLES *(Suite)*

28 MAI. — *Clermont-Ferrand.* Journées médicales thermales du Centre.

28 MAI. — *Lausanne.* — Congrès de la Société suisse de dermato-vénéréologie.

28 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Leçon clinique, par M. le Dr BAUDOUIN, sur les complications du diabète.

28 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

28 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

28 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

28 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

28 MAI. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

28 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

28 MAI. — *Paris.* École du Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr REGAUD : Conditions de guérison des cancers par les radiations.

29 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Amphithéâtre de la rue des Saint-Pères, 10 heures. M. le Dr HEUYER : Les psychoses passionnelles.

29 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr CHABROL : Les ictères par polycholie et les ictères mixtes.

30 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de fin d'année, 2e année : physique.

30 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de fin d'année, 4e année : accouchements.

30 MAI. — *Paris.* Réunion neurologique internationale.

30 MAI. — *Paris.* Centenaire de Pinel.

30 MAI. — *Varsovie.* Congrès de médecine militaire.

30 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

30 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 15 heures. M. le Dr RICHARD : Ouverture du cours de technique chirurgicale infantile, à 15 h. 45.

30 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le professeur LÉON BERNARD : Le typhus exanthématique

31 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 15 heures. Cours de perfectionnement sur les maladies de l'encéphale et de la moelle épinière.

31 MAI. — *Paris.* Cercle de la librairie. Clôture du Salon des médecins.

31 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 15 heures. Cours de perfectionnement sur les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière, du système nerveux périphérique, par M. ALAJOUANINE et ses collaborateurs.

1er JUIN. — *Paris.* Val-de-Grâce. Concours d'infirmières des hôpitaux militaires.

1er JUIN. — *Gand.* Congrès d'hygiène.

2 JUIN. — *Rouen.* Ouverture du concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

5 JUIN. — *Wittel.* Congrès de l'arthritisme.

7 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours de malarialogie.

7 JUIN. — *Villes de préfecture.* Dernier délai d'inscription à la préfecture pour le concours d'admission à l'École du service de santé militaire de Lyon.

8 JUIN. — *Paris.* Hôpital Necker. Ouverture du cours d'urologie chirurgicale de M. le Dr LEGUEU.

9 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. Concours du prosectorat de l'amphithéâtre des hôpitaux.

11 JUIN. — *Paris.* Préfecture de la Seine (9, place de l'Hôtel-de-Ville). Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aptitude de médecin de dispensaire de l'Office d'hygiène sociale.

13 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 3e année. Examens d'anatomie pathologique.

15 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

15 JUIN. — *Alger.* Concours de chirurgien des hôpitaux d'Alger.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE ET INTERDICTION OU SUSPENSION JUDICIAIRE

Par E.-H. PERREAU

Professeur de Législation Industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

On sait que dans le cas de condamnation pour certains crimes ou délits, la loi du 30 novembre 1892 autorise les juges à prononcer contre les médecins l'incapacité absolue d'exercer leur profession ou la suspension temporaire du droit de l'exercer. La sanction de cette déchéance est édictée en ces termes par son article 26 : « L'exercice de leur profession par les personnes contre lesquelles a été prononcée la suspension temporaire ou l'incapacité absolue, dans les conditions spécifiées à l'article précédent, tombe sous le coup des articles 17-21 de la présente loi. » Ces articles 17-21 édictent des peines contre les délits d'exercice illégal de la médecine et d'usurpation de titres médicaux.

Jusqu'à l'heure, les tribunaux ne paraissaient pas avoir eu l'occasion de trancher les difficultés d'application multiples soulevées par ce texte. Récemment un médecin frappé de suspension de pratiquer son art, ayant extrait, le même mois, une dent à deux personnes différentes, fut poursuivi en vertu de l'article 26 précité, mais acquitté successivement tant par le tribunal de Briey que par la Cour de Nancy (26 mars 1925).

Plusieurs questions distinctes se posaient au juge.

A. **Deux extractions accidentelles de dents, par un médecin, constituent-elles une infraction à l'article 26?** — Peut-on dire alors qu'il a repris l'exercice de sa profession ? On serait tenté de le croire en prenant au pied de la lettre ce texte qui parle, sans autrement préciser, d' « exercice de leur profession » par les praticiens condamnés. Précédemment, la loi du 19 ventôse an XI (art. 35), en frappant de pénalités la pratique illégale de la médecine, parlait simplement aussi d'« exercer la médecine et la chirurgie ». Or, doctrine et jurisprudence s'accordaient pour décider qu'il suffisait d'un acte médical isolé, comme on l'avait admis souvent au sujet de la césarienne (1).

D'ailleurs, rationnellement parlant, le médecin faisant un acte médical n'accomplit-il pas un acte rentrant dans l'exercice de sa profession?

Cependant un argument sérieux s'oppose à cette solution sévère : la loi du 30 novembre 1892 (art. 16-1°) exige expressément, comme condition du délit d'exercice illégal de la médecine, l'habitude ou la direction suivie, et déclare en propres termes que l'extraction accidentelle d'une dent n'entraîne pas les peines de ce délit. C'est rompre avec les conceptions de l'an XI, qui avaient motivé certaines condamnations exagérées.

Comment alors admettre qu'une loi, faite uniquement pour protéger la santé publique, se montre plus sévère pour un médecin diplômé régulièrement, interdit ou suspendu, que pour un empirique sans aucun titre? Cette conclusion serait paradoxale ; car le premier fait évidemment courir moins de risques à ses malades que le second. La suspension et l'interdiction ne sont pas, en effet, prononcées pour des actes attestant l'incapacité du praticien. Il continue donc, malgré sa peine, à bénéficier de la présomption d'aptitude professionnelle attachée à son diplôme, qui lui permettra de reprendre, de plein droit, la pratique de son art à la fin de la suspension, ou en cas de grâce, amnistie ou réhabilitation.

Dans d'autres cas déjà, les tribunaux avaient jugé que la loi du 30 novembre 1892 néglige les actes médicaux purement isolés. Notamment ils ont décidé, nonobstant l'article 32, que la personne pratiquant l'anesthésie sans assistance d'un docteur en médecine ou d'un officier de santé, ne commet pas le délit d'exercice illégal quand elle ne le fait pas d'une manière habituelle (2).

B. **Dans ces conditions se posait une deuxième question**, point de fait plutôt que de droit : devait-on considérer comme dénotant une habitude une extraction faite à deux personnes le même mois? La loi, ne définissant pas l'habitude, s'en rapporte aux usages courants. L'habitude comporte non seulement la répétition des actes, mais aussi une tendance volontaire de leur auteur à les répéter. Les circonstances de fait seules indiqueront si elle se rencontre ou si la répétition n'est que fortuite.

On a jugé l'habitude suffisamment prouvée chez un délinquant ayant, en quelques mois, examiné les dents de dix-huit personnes et procédé à quatre extractions (3). Dans notre affaire, la Cour de Nancy a jugé préférable de considérer comme faits accidentels sans lien entre eux ces deux extractions quoique faites le même mois.

Peut-être en eût-elle autrement décidé si les deux extractions avaient concerné la même personne, ou s'il s'était agi d'opérations plus complexes ; car, à défaut d'habitude, on eût pu dire

(1) Cass. Crim., 20 juin 1896, S.97.1.105 ; D. P. 97.1.29 ; 1er mars 1834, S.34.1.382 ; D. P. 34.1.113. — DUBRAC, *Traité de jurisprudence médicale*, n° 332, p. 324.

(2) Rouen, 7 juillet, 1906, *Pand. franç.*, 06.2.347 ; *Gaz. trib.*, 06.II.2.488.

(3) Cass. 4 janv. 1907, *Pand. franç.*, 07.1.63 ; *Gal. Pal.*, 07.1.104.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

qu'il y avait directive suivie, que l'article 16-1° place sur même pied que l'habitude.

C. **Enfin se posait une troisième question** : les médecins arrachant des dents pendant qu'ils sont interdits ou suspendus de leurs droits, alors qu'ils ne le faisaient pas auparavant, doivent-ils être considérés comme exerçant à proprement parler leur profession comme le veut l'article 26 précité?

L'extraction de dents fait partie de l'art dentaire. Or, celui-ci n'est-il pas une profession légalement distincte de la médecine, puisqu'il peut être pratiqué après des études spéciales, en vertu d'un diplôme spécial, et que son exercice illégal constitue un délit distinct de celui de la médecine, ayant ses conditions et ses pénalités propres? En matière pénale, l'interprétation restrictive s'imposant en principe, ne faut-il pas dire que le médecin interdit ou suspendu, se mettant à pratiquer l'art dentaire sans l'avoir fait avant sa condamnation, n'exerce pas sa profession au sens de l'article 26?

La Cour de Nancy ne s'est pas arrêtée devant cette objection et l'écarta d'un mot, en observant que la pratique de l'art dentaire rentre dans l'exercice de la médecine. Il en est certainement ainsi, en tout cas, vis-à-vis des docteurs en médecine, à qui la loi permet d'exercer l'art dentaire en vertu de leur seul titre, et sans avoir besoin de justifier d'études spéciales (loi du 30 nov. 1892, art. 2). La solution inverse aurait le grave inconvénient de fournir le moyen de tourner la prohibition, sous prétexte d'art dentaire, — ou d'obstétrique, car la question serait la même pour celle-ci, — sans qu'on pût dépister le délinquant.

Au reste, on trouverait d'autres articles dans la loi du 30 novembre 1892, pour l'application desquels la jurisprudence taxe d'exercice de la médecine celui de l'art dentaire, notamment l'article 20 punissant le port de titres étrangers, en exerçant en France la médecine, sans indiquer leur origine étrangère (1).

***

L'arrêt de la Cour de Nancy cadre donc avec la jurisprudence antérieure unifiant, par voie d'interprétation, les divers textes, en apparence assez hérétogènes, de la loi de 1892 sur l'exercice de la médecine.

(1) Trib. Seine, 25 mai 1895 (deux jugements), S. 96.2.21 ; D. P. 96.2.189; Rennes, 29 juil. 1896, *J. Parquets* 96.2.119 ; Paris, 14 mars 1899, D. P. 1900.2.262.

VARIÉTÉS

LA MÉDECINE DANS LA RÉPUBLIQUE DES SOVIETS (1)

Sous les auspices de la Société clinique des hôpitaux, le Dr Marteaux, membre de la Commission d'assistance publique de Bruxelles et du Comité du Collège des médecins, a fait une conférence sur les « Assurances sociales et l'organisation médicale en Russie soviétique ».

Le Dr Marique présente le conférencier, qui, grâce à son récent voyage en Russie, est à même de nous éclairer quelque peu au sujet de ce pays sur lequel nous avons si peu de renseignements.

***

Le Dr Marteaux rappelle que tous les révolutionnaires ont été calomniés et demande que l'on fasse abstraction des histoires que l'on a publiées dans la presse depuis le début de la révolution russe.

En Belgique, notre assistance médicale, que l'on dit si bien organisée en théorie, laisse, en fait, beaucoup à désirer. L'obligation, pour les communes, d'organiser un service médical complet est irréalisable si on tient compte de l'évolution des sciences médicales. Morcelée, consacrant une inégalité odieuse entre l'indigent d'une commune riche et celui d'une commune pauvre, l'organisation même est défectueuse à sa base. Aucun contrôle effectif n'est possible ; le budget de l'assistance médicale est insuffisant ; le médecin des pauvres n'est pas assez secondé et ses moyens d'action sont fortement limités. L'assistance hospitalière est trop souvent encore, hors de certaines grandes villes, assurée par des refuges indignes du nom d'hôpital. Même dans les grandes villes, il subsiste encore toute une série de reliquats des erreurs du passé. La nouvelle loi sur l'assistance publique elle-même est vide de conceptions sociales et médicales modernes. Le droit de recours de l'indigent est illusoire ; le fonds provincial d'assistance et l'intervention des offices d'identification ne sont pas réalisés. La seule innovation de la loi est la possibilité pour les communes de s'associer ; mais elle ne tient pas compte de l'esprit particulariste des communes. L'expérience faite au sujet de la clinique psychiatrique intercommunale de Bruxelles est tristement démonstrative.

Les œuvres privées agissent également en ordre dispersé, avec tous les inconvénients qu'amène cette dispersion. Les sociétés mutuellistes en sont

(1) Extrait de *Le Scapel*, novembre 1926.

VARIÉTÉS *(Suite)*

un exemple. Créées pour répartir sur le grand nombre le risque couru par chacun à cause de la maladie, elles visent, en fait, à industrialiser la médecine comme on industrialise la fabrication des autos, façon absurde de concevoir le travail du médecin. Cette erreur de conception est le fond même du conflit médico-mutuelliste, et c'est elle qui finira par frapper la mutualité des tares qui frappent actuellement la bienfaisance publique. A cela se mêlent des préoccupations politiques tout à fait déplacées en la matière. D'autre part, la mutualité, qui promet aux membres qu'elle recrute les soins médicaux et pharmaceutiques gratuits, n'est pas en état de créer un service médical complet digne de ce nom. L'organisation de l'indemnité pour chômage et maladie ne permet que la répartition de secours misérables (5 francs par jour, alors que le pain est à 2 fr. 80).

Les Russes ont compris la nécessité d'une meilleure organisation de la lutte contre la maladie. Leur système s'inspire de principes bien définis. En Russie, l'assurance sociale s'étend à tous les salariés, qu'ils soient intellectuels ou manuels. Actuellement, seule, une proportion peu importante d'ouvriers agricoles ne sont pas encore couverts par l'assurance sociale. Celle-ci secourt tous ceux dont les ressources sont devenues insuffisantes à cause de maladie, accident, grossesse, quarantaine, allaitement, chômage, invalidité permanente, décès ou disparition du chef de famille.

Les cotisations sont recueillies suivant un principe particulier à la Russie : au lieu d'œuvres multiples, il existe une seule caisse qui couvre tous les risques. C'est l'exploitation même qui paie les cotisations qui sont perçues très rigoureusement, les caisses n'ayant pas de fonds de réserve. Les Russes ont donné aux caisses d'assurances des pouvoirs très étendus allant jusqu'au droit de saisie, même à l'égard des services de l'État ; aussi, les versements atteignent-ils 98 p. 100 des sommes requises.

Les allocations pour incapacité temporaire sont accordées, quel que soit le temps depuis lequel le malade est affilié ; celui-ci touche son salaire plein depuis le début jusqu'à la fin de la maladie ou jusqu'à la fixation du taux d'invalidité permanente. La femme enceinte est indemnisée suivant les mêmes principes (repos de douze ou de dix-huit semaines suivant qu'il s'agit d'une intellectuelle ou d'une manuelle. Indemnité de layette et d'allaitement). Les assurances contre l'invalidité distinguent diverses catégories : les invalides par accident du travail touchent une indemnité correspondant à la totalité de la perte de salaire. Les invalides par maladies professionnelles sont indemnisés de même. Ceux qui, par maladie quelconque, sont des invalides prématurés, n'ont pas encore de statut fixe.

En matière d'assistance médicale, il est admis, en Russie, que tous les membres de la famille ont les mêmes droits (pas de distinction entre les droits du père, de la mère ou des enfants).

Le service médical comporte un service de visites à domicile, et toute une gamme d'établissements à laquelle on ne peut comparer notre ensemble d'installations hospitalières.

L'exposé de la situation médicale à Moscou nécessite la réfutation d'objections. On a dit que les visiteurs actuels de la Russie ne voient que ce qu'on veut bien leur montrer. En réalité, le contrôle qu'ont pu faire le Dr Marteaux et ses compagnons de voyage a été aussi étendu que possible ; beaucoup plus étendu que le contrôle que peuvent exercer certaines missions officielles dans nos pays et certains enquêteurs partiaux. Les hôpitaux, en Russie, visités de la façon la plus minutieuse, sont dans une situation de loin supérieure à ceux de la Belgique. Appareillage, laboratoires généraux et spéciaux, avec personnel médical spécialisé ; on y trouve ce qu'on cherche en vain dans la plupart de nos établissements. Les médecins, encore que quelques-uns peuvent regretter l'ancienne clientèle riche, trouvent leur situation bonne.

Ils ont huit heures de travail, dont quatre seulement de travail matériel. Les travaux personnels favorisés sont nombreux. Aussi les praticiens dont beaucoup, naguère, étaient aussi malheureux que les moujiks qu'ils soignaient, ont été heureux des conditions favorables de travail que l'État a créées pour eux. Les médecins sont parmi les travailleurs de première classe. Ils jouissent de salaires élevés et de nombreuses réductions réservées aux travailleurs. Le syndicat médical, rallié au régime, fait, depuis 1920, partie de la Fédération des syndicats de travailleurs sanitaires. Nos confrères jouissent, dans la République des Soviets, d'une considération qui garantit la puissance de leurs organisations professionnelles. Grâce à cela, le nombre de visites que l'on exige d'un médecin soignant est limité à un maximum de 20. Pour Moscou, ville de 2 millions d'habitants, il existe, dans les hôpitaux, 17 000 lits, outre toute une série de dispensaires, de pouponnières et de sanatoria spéciaux, chargés de lutter contre la maladie et aussi contre l'analphabétisme.

Aussi, la mortalité infantile en Russie a-t-elle diminué fortement au point d'atteindre le taux moyen des États plus évolués. Les châteaux des anciens boyards, transformés en maisons de repos

ou de convalescence, ont pu hospitaliser, en 1925, 250 000 travailleurs manuels ou intellectuels. Ces maisons sont des centres actifs de rééducation culturelle et hygiénique.

Tous ces établissements sanitaires sont soumis à une direction unique. Tout ce qui est sanitaire relève du commissariat de la santé publique dirigé par un médecin. Les assurances sociales dépendent du commissariat du travail et n'ont aucune autorité sur les œuvres sanitaires. Cette séparation des activités a les résultats les plus heureux.

En résumé, on peut dire que les Soviets ont, en matière d'assistance sociale et d'assistance médicale, comme en matière d'instruction et en matière militaire, édifié solidement.

Quant à la pratique médicale, elle répond à cette conception que la médecine doit être exercée dans l'intérêt de la masse des citoyens, et que toutes les considérations doivent céder le pas à cette idée.

Le médecin qui aime son métier en Russie n'a pas à regretter la vie d'avant-guerre.

L'organisation russe n'a tué ni l'individualisme ni la personnalité, mais elle a tué l'esprit de lucre qui, en médecine, n'a jamais créé de grandes choses.

DURAND.

TYPES MÉDICAUX

FANTAISIES SUR DES TYPES MÉDICAUX D'HIER ET DE DEMAIN

Par le Dr Pierre MAUREL (de la Bourboule).

Il était d'aspect glacial. Dès ses premières études il était froid ou plutôt timide. Il cachait sous des airs réservés et distants son émotivité, ses phobies, ses angoisses. Avec le temps cette attitude devint « une seconde nature ». Dans l'évolution de sa carrière, cette habitude d'esprit s'amplifia et finit par imprégner son caractère. Arrivé à une haute situation, il accentua plutôt cette froideur. Ce fut sa défense contre la légion des importuns et des fâcheux. Et c'est cette effigie qui restera de lui.

Dans son service, il s'avance majestueux et calme, sans un geste accueillant. A ses assistants qui le suivent et le renseignent, il ne répond pas ou par monosyllabes, ou encore d'un simple hochement de tête. Et ce n'est pas dédain ! Dans ses bons jours il tend un doigt aux privilégiés qui le connaissent et ne se laissent pas rebuter par ces « grands airs ». Ils savent que sous cette sorte de morgue se cache une sensibilité profonde. L'œil est froid mais non indifférent. Il regarde par éclairs avec une tendresse dissimulée ceux qu'il apprécie ou affectionne. On sent alors qu'au fond il est peut-être plus sensible qu'un autre. Ces airs de glace sont comme un vernis qui enduit son émotivité dont il se méfie. Parfois le vernis craque. Sous la fissure on voit, un instant, la vraie nature qui jaillit en un élan : vivacité, émoi, etc. Ce n'est qu'un éclair. Vite se reprend l'attitude de froide réserve habituelle.

En clientèle, cela ne nuit pas trop et même « fait son petit effet ». Ces grands airs froids en imposent à beaucoup. A certains ils donnent l'illusion d'une haute autorité. D'autres en sont sidérés. Presque tous en éprouvent une impression qui facilite le maniement du malade et dans certains cas aide même à l'action thérapeutique, suggestive. D'ailleurs le décor où il évolue s'y prête. Il s'est fait un cadre adéquat à son habitus extérieur : demeure somptueuse, pièces hautes et grandes, ameublement de style majestueux et compassé, tenue générale d'une extrême correction mais un peu guindée et froide. (A la glace il faut une glacière !) Mais dans un coin du home, il aime à se retirer dans une intimité chaude qui est comme une détente. Là, il est avec les siens d'une tendre et expansive sensibilité. Là il est accueillant sans réserve pour tous ceux de son entourage. Comme un acteur qui quitte la scène et n'a plus de rôle à tenir, il est dans la coulisse tout différent et parfois l'antithèse du personnage qu'il représente en public. Alors il se montre à nu, sans fausse pudeur, et c'est vraiment un homme affable et bon. Quelques initiés seuls le savent. Beaucoup l'ignorent. Certains racontent que dans l'intimité la froideur persiste... etc., et les potins de s'épandre : Erreurs et fausses apparences !

La légende persiste, malgré tout, d'une nature foncièrement froide tandis qu'il fut plus sensible et même émotif que bien d'autres. Et ceux-ci ont gardé la réputation contraire, grâce à leur expansion superficielle, les gesticulations excessives d'une sensibilité factice à manifestations éphémères. En somme, sous des masques divers on joue toujours un peu un « rôle » ici-bas. C'est la grande et parfois triste « comédie humaine » où la fatalité impose à chacun des gestes qui ne répondent pas toujours à sa stricte, à sa vraie nature. Bien souvent, dit-on, l'acteur, comique à la scène, est mélancolique à la ville. N'apprécions nos gestes et notre jeu qu'avec réserve et indulgence !

REVUE DES THÈSES

L'acétylarsan dans le traitement de la syphilis (André Moulinié, *Thèse de Montpellier*, 1926).

Les nombreuses études consacrées récemment à l'acétylarsan envisagent exclusivement l'application du traitement à des localisations particulières de l'infection syphilitique : syphilis nerveuse, oculaire, laryngée et pharyngée (thèses de Martin, Ossipoff, Hamon, etc.).

L'auteur a repris la question dans son ensemble en étudiant l'action de l'acétylarsan sur les diverses manifestations de la syphilis acquise ou héréditaire. Son travail fort documenté apporte une entière confirmation aux conclusions formulées par Mahoux, dès 1923 (thèse de Toulouse).

L'auteur a réuni cinquante-trois observations caractéristiques se rapportant à des sujets traités exclusivement à l'acétylarsan de manière à éliminer toute cause d'incertitude sur l'origine des résultats obtenus. Ceux-ci concordent exactement avec ceux obtenus précédemment par de nombreux expérimentateurs (Laurent, Bouche, Tribet, Montpellier, etc.) : dans la *syphilis primaire*, cicatrisation rapide des lésions, épidermisation des chancres dès la cinquième ou sixième injection ; dans la *syphilis secondaire*, plaques muqueuses disparaissant au bout de quinze ou vingt jours, roséoles vers la dixième injection ; dans la *syphilis tertiaire*, cicatrisation des gommes et ulcérations dans le premier mois, lésions osseuses améliorées et guéries au bout d'un mois ; dans la *syphilis nerveuse*, amélioration dans la plupart des cas traités ; dans l'*hérédo-syphilis*, résultats très intéressants et presque immédiats : « le poids augmente, l'anorexie, l'asthénie disparaissent rapidement ; on assiste à une véritable résurrection ».

Ce qui donne une valeur particulière aux observations rapportées, c'est que la réaction de Bordet-Wassermann a été systématiquement pratiquée.

Dans la plupart des cas, un traitement bien conduit avec des doses suffisantes, généralement seize injections de 3 centimètres cubes de la solution pour adultes, rend la réaction négative.

Dans quelques cas où la réaction restait positive, une nouvelle série d'injections, faite au bout d'un mois, provoquait la négativation du Bordet-Wassermann.

Il est donc bien établi que si l'acétylarsan a une action sur les accidents cliniques aussi nette, aussi profonde, aussi rapide que les arsénobenzènes, il modifie aussi favorablement l'état sérologique. D'autre part, la facilité du traitement exclusivement sous-cutané ou intramusculaire, l'indolence absolue des injections sont de précieux avantages de l'acétylarsan, dont l'action thérapeutique contrôlée par la clinique et affirmée par le laboratoire ne peut être mise en doute.

Le tartrate d'ergotamine cristallisé et ses effets thérapeutiques en obstétrique, en gynécologie et dans les sympathoses (Dr Pierre-Marie Durand, *Thèse de Bordeaux*, 1926).

En 1917, Stoll isole de l'ergot de seigle un corps nou-

REVUE DES THÈSES *(Suite)*

veau qu'il considère comme étant le principal alcaloïde. Cet alcaloïde possède des caractères chimiques et physiologiques nettement déterminés : c'est l'ergotamine.

Le tartrate d'ergotamine utilisé en médecine a deux propriétés essentielles : une très puissante action hémostatique sur l'utérus vide et un pouvoir inhibiteur type sur le système sympathique.

L'action hémostatique de l'ergotamine est utilisée en obstétrique pour lutter contre les hémorragies de la délivrance, l'inertie utérine et les suites de couches pathologiques.

L'auteur fait une étude comparative dans le service de M. le professeur Rivière (de Bordeaux), entre les effets cliniques de l'ergotamine et ceux de l'hypophyse. Il conclut en disant que «l'hypophyse permet de hâter la délivrance difficile, c'est un forceps médicamenteux, tandis que l'ergotamine relève pour une longue durée la contraction utérine dans l'hémorragie post-partum et donne une contraction utérine plus intense et plus prolongée que celle due à l'hypophyse ». L'auteur examine ensuite les effets de l'ergotamine en gynécologie et plus particulièrement dans les hémorragies du cancer de l'utérus, les ménorragies, les pertes de sang du fibrome, et de la métrite fongueuse.

Les effets inhibiteurs de l'ergotamine sur le sympathique sont ensuite étudiés par le Dr Durand dans les sympathoses.

L'ergotamine, selon l'auteur, peut être employée de deux façons : soit comme agent thérapeutique inhibiteur du sympathique, soit comme moyen explorateur du système sympathique. C'est sur la maladie de Basedow, la tachycardie paroxystique, les migraines, certains prurits, le glaucome, qu'ont surtout porté les recherches thérapeutiques.

Les résultats obtenus sont bons dans un grand nombre de cas. Lorsqu'il est difficile de faire un diagnostic dans les hypertonies du système organo-végétatif, afin d'apprécier s'il s'agit d'une prédominance sympathique ou vagale, l'ergotamine est un moyen de contrôle précieux par inhibition du sympathique.

Voici les doses que l'auteur propose pour l'utilisation de l'ergotamine dans ses diverses indications.

Obstétrique et gynécologie :

Tartrate d'ergotamine (gynergène).
- Ampoules de 1 centimètre cube dosées à 0,0005 : une demie à une la fois ;
- Comprimés à 0,001 : 1 à 2 trois fois par jour ;
- Gouttes (solution à 0,1 p. 100 : XV à XXX, trois fois par jour.

Neurologie (sympathoses) :

Tartrate d'ergotamine (gynergène).
- Ampoules à 0,0005 : une demi-ampoule deux à trois fois par jour ;
- Comprimés à 0,001 : un comprimé deux à quatre fois par jour.

REVUE DES REVUES

Nouvelles précisions sur les indications et les contre-indications de la médication iodée en phtisiothérapie (M. Nigoul-Foussal et Marissal, **Les Sciences médicales**, 28 février 1927).

Dans un travail paru en 1925 (1), le Dr Nigoul-Foussal exposait les indications et les résultats de la médication iodée dans le traitement de la tuberculose pulmonaire et concluait à l'utilisation de l'iode seulement dans les formes non évolutives localisées.

Des discussions s'étant élevées au sujet des applications cliniques de l'iode en phtisiothérapie, le Dr Nigoul-Foussal, en collaboration avec le Dr Marissal, de Montpellier, a fait des recherches nouvelles de contrôle, et les auteurs apportent aujourd'hui un nombre important d'observations cliniques scientifiquement établies.

Leur expérimentation a été faite d'abord avec la teinture d'iode, puis avec un iode organique injectable, et aussi bien chez les tuberculeux en évolution que chez les malades non évolutifs.

Les conclusions de ce travail clinique sont les suivantes : Qu'il s'agisse de la teinture d'iode dépourvue d'iodure, ou d'un iodé injectable, on n'obtient de résultats favorables que dans les formes non évolutives dont la température oscille autour de 37°,5. Dans les tuberculoses évolutives, au contraire, formes extensives, infiltrantes, hémoptoïques avec température même ne dépassant pas 38°, *il faut s'abstenir de tout traitement iodé.*

Enfin, une distinction s'impose entre les effets cliniques de l'iode absorbé *per os* (teinture d'iode) et ceux de l'iode utilisé par la voie intramusculaire.

La teinture d'iode est nocive pour l'estomac, surtout à doses élevées, difficilement supportées. Elle est contre indiquée chez les dyspeptiques et les sujets atteints de troubles pahryngo-laryngés.

Avec un iode organique utilisé par la voie intramusculaire, bonne tolérance, action thérapeutique rapide et régulière, action favorable sur le poids corporel et sur la pression artérielle, asséchement de l'expectoration, mais pas d'action nette sur le caractère bacillifère.

Si l'on utilise un iode injectable organique radioactif, on constate, en outre, une sensation d'euphorie, avec action psychothérapique immédiate, des effets toniques généraux et une diminution de l'éréthisme cardiaque.

Quelle que soit la forme pharmaceutique administrée, teinture d'iode, iode organique injectable, ou même iode organique radioactif, nos conclusions ne varient pas, elles sont formelles : s'abstenir de ce traitement iodé dans la tuberculose pulmonaire évolutive, le réserver uniquement aux autres formes cliniques où il donne de beaux résultats.

(1) *La Presse médicale*, 7 nov. 1925.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 mai 1927.

Accident oculaire grave par projection de vaccin jennérien. — MM. Delord et Villard rapportent l'histoire d'un médecin qui reçut une minime parcelle de vaccin dans l'œil, ce qui entraîna une infiltration cornéenne rapide avec iritis, puis ulcération de la cornée et iridocyclite qui s'aggaravèrent jusqu'à nécessiter l'énucléation de l'œil.

M. Camus déclare que l'œil ne participe que partiellement à l'immunité vaccinale après vaccination. La cornée ne s'immunise pas, même chez les sujets réfractaires à la vaccination cutanée. La vaccination expérimentale de la cornée donne une immunité locale active, sans conférer l'immunité générale. La résistance de la cornée à l'immunisation coïncide avec l'absence de la propriété virulicide de l'humeur aqueuse. En remplaçant l'humeur aqueuse par du sérum d'un sujet immunisé par la vaccine (sérum virulicide) et en instillant de ce sérum sur la cornée, on rend la cornée réfractaire à l'inoculation du vaccin (immunité passive). Il est indiqué d'utiliser le sérum chauffé de sujets immunisés contre la vaccine pour s'opposer à l'évolution de la vaccine en cas d'inoculation accidentelle de la cornée. La propriété virulicide résiste au chauffage.

Etude physico-chimique des eaux minérales de Bourbon-Lancy. — M[lle] Achard et M. Blum ont constaté que les sources qui dégagent le moins de gaz ont une plus forte quantité d'émanation dans l'eau et les gaz spontanés.

Condition médico-légale des paralytiques généraux traités. — M. Claude, rappelant les rémissions complètes qu'amènent souvent les récents traitements de la paralysie générale, estime qu'il y a lieu de conseiller désormais une grande prudence dans les décisions médico-légales concernant la capacité civile des paralytiques généraux traités et d'être moins sévère que par le passé.

La période préclinique de la syphilis nerveuse. — M. P. Ravaut rappelle ses travaux antérieurs, montrant qu'avant les manifestations cliniques de syphilis nerveuse, il y a une période silencieuse qu'on ne peut dépister que par l'analyse du liquide céphalo-rachidien. L'auteur détermine d'après un millier d'observations le moment le plus opportun (quatrième année) pour pratiquer la ponction lombaire afin de mettre au jour le travail occulte du tréponème.

Contribution clinique à l'étude des vomissements à répétition des nourrissons, de leurs causes et de leur traitement. — M. Rousseau Saint-Philippe déclare que ces vomissements ne sont qu'exceptionnellement liés à un obstacle pylorique. 95 fois sur 100 ils sont liés à une intoxication due au lait, et surtout au lait de la mère. Les alcalins, la pepsine, l'ipéca réussissent ordinairement, seuls ou associés à la belladone, aux inhalations d'oxygène, à la correction du lait. L'intervention chirurgicale n'est indiquée qu'en cas de sténose confirmée.

Adrénaline des surrénales et produits opothérapiques. — MM. Mouriquand et Leulier déclarent qu'il existe une adrénaline virtuelle dans les glandes surrénales, qui se libère progressivement pour donner l'adrénaline libre, dans le vide sulfurique.

D'autre part, la cadavérisation fait disparaître progressivement l'adrénaline des surrénales, d'où erreurs de son dosage à l'autopsie, et faible teneur de certaines poudres de surrénales du commerce en adrénaline libre.

L. Pollet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 20 mai 1927.

Etude clinique, microbiologique et histopathologique d'un cas de gangrène pulmonaire à spirochètes à évolution chronique. — MM. Bezançon, Azoulay, Etchegoin et Bazgan (présentation de pièces et de micro-photographies insistent sur la présence de nombreux spirochètes dans les coupes.

La splénomégalie mycosique. — MM. P. Emile-Weil, R. Grégoire et Flandrin présentent des rates, des projections microscopiques et des malades opérés de splénomégalies mycosiques.

Près de 50 p. 100 des splénomégalies primitives sont produites à Paris par un champignon (7 sur 16) ; celui-ci est un *Aspergillus*.

Ces rates, dont l'étiologie reste inconnue, se présentent en clinique sous des aspects multiples, splénomégalies avec ictère hémolytique, avec anémie, avec syndrome de Banti, avec surtout des hémorragies à prédominance digestive. Leur diagnostic clinique ne peut être fait que par élimination, mais leur diagnostic anatomique est facile dans les rates récentes tout au moins par la découverte des nodules sidérosiques de Ganna, dont Nanta a donné la signification exacte. Dans les rates anciennes, ces nodules, envahis par la sclérose, manquent souvent et sont difficiles à reconnaître.

Microscopiquement, ces nodules, cerclés d'une ceinture hématique, renferment le champignon, reconnaissable à son feutrage mycélien, bourrant le tissu conjonctif, envahissant les parois vasculaires, et de grandes quantités de plasmodes, cellules géantes qui contiennent du mycélium, des spores et des têtes aspergillaires. Dans les rates anciennes, le nodule plus scléreux contient du mycélium, plus rare, plus gros et infiltré de pigment et de moins nombreuses cellules géantes.

L'aspect du champignon est si caractéristique qu'on en fait le diagnostic à première vue, mais sa culture est facile en aérobie sur milieu de Sabouraud. Cet *Aspergillus*, non encore complètement identifié, n'est pas l'*Aspergillus fumigatus*. La culture pousse lentement en huit à vingt jours : blanche au début, elle devient ensuite verdâtre.

Sur six malades opérés, trois ont vu disparaître tous leurs symptômes pathologiques, et la guérison se maintient depuis trois mois dans deux cas, depuis vingt-six mois dans un troisième avec engraissement de 25 kilogrammes.

Côte cervicale et syndrome de compression artérielle : claudication intermittente du bras ; anisosphygmie oscillométrique. — MM. O. Crouzon, Gilbert Dreyfus et M. Coste montrent les clichés radiographiques d'une malade atteinte d'une côte cervicale bilatérale qui présente la particularité de s'articuler avec une tubérosité sphérique faisant corps avec la première côte dorsale.

A droite on ne note aucun trouble fonctionnel. A gauche, au contraire, il existe une véritable *claudication intermittente du membre supérieur* que la constatation d'un *souffl sous-clavier* et l'étude des *courbes oscillométriques* per-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

mettent de rattacher à un *syndrome du compression artérielle* ; l'intensité de cette compression est énormément variable avec la position de la tête du sujet.

Les nerfs du plexus brachial paraissent indemnes.

L'exérèse chirurgicale de la côte surnuméraire gauche a été pratiquée par R. Leibovici.

M. HARVIER a fait opérer il y a quatre ans une malade présentant une hypertrophie de l'apophyse transverse de CVII. Il y a huit jours il a revu cette malade qui présente maintenant un syndrome d'excitation sympathique, avec reproduction de l'exostose *in-situ*. On ne saurait donc être trop réservé quant au pronostic ultérieur de ces interventions.

Pleurésie médiastinale adhésive liée à la présence de bronchiectasies. — MM. E. RIST, P. JACOB et SOULAS présentent, avec des clichés radiographiques, deux observations dans lesquelles l'aspect radiologique (ombre en équerre, à base diaphragmatique, à hypoténuse externe parallèle au bord gauche du cœur, à sommet hilaire) rappelait celui d'une pleurésie médiastinale. L'injection intrachéale de lipiodol a montré que cet aspect était lié à la présence, dans l'aire de l'ombre triangulaire, de dilatations bronchiques. Ils expliquent cette ombre par une réaction pleurale adhésive médiastinale au voisinage de dilatations bronchiques. Venant s'ajouter aux 7 cas identiques publiés dans un récent mémoire (*Annales de médecine*, février 1927), ces deux cas nouveaux prouvent la relative fréquence de cette forme de bronchiectasie.

M. SERGENT présente des radiographies analogues.

A propos de la prophylaxie mécanique de la tuberculose. — M. CH. ZŒLLER mentionne; à l'occasion d'une communication récente de M. Armand-Delille, un procédé très simple qui consiste à faire tousser le malade qu'on ausculte dans un quart de soldat étroitement appliqué devant la bouche. Ce procédé évite à la fois la projection des gouttelettes infectantes vers l'entourage du malade et la souillure des mains et des objets maniés par le tuberculeux.

MAURICE BARIÉTY..

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 mai 1927.

Diagnostic des tumeurs médullaires. — M. ROBINEAU, à propos d'un travail de M. DESGOUTTES sur le transit lipiodolé en cas de tumeur médullaire, apporte le résultat de son expérience basée sur 22 cas personnels. Le diagnostic au moyen d'injections intrarachidiennes de lipiodol ne lui a jamais donné de faux renseignements. Mais certaines conditions sont nécessaires. D'abord, il faut faire une injection au-dessus et une injection au-dessous de l'obstacle présumé. D'autre part, l'arrêt doit être durable (quelques minutes) et constant, c'est-à-dire se répéter au cours de deux examens successifs. Les erreurs consécutives à cette méthode sont ou des fautes de technique ou des fautes d'interprétation.

L'action stérilisante du lipiodol est possible, mais difficile à mettre en relief, de même que l'action hyperémiante, qui pourrait être cause d'hémorragies post-opératoires. Ces deux points, sujets de remarques de M. Desgouttes, ne sont pas confirmés par M. Robineau. De même, le fait que l'injection de lipiodol pourrait être cause d'infection et de méningite est problématique, le cas signalé par M. Desgouttes ne paraissant nullement probant.

En résumé, M. Robineau admet que cette méthode est infaillible dans son diagnostic et tout à fait inoffensive. Elle permet *de ne plus faire* de laminectomie exploratrice. De plus, elle peut procurer un diagnostic précoce et précis, alors que la clinique est encore déficiente. A ces différents titres, le rapporteur s'en montre partisan résolu.

M. SORREL, qui a surtout fait usage des injections intrarachidiennes de lipiodol dans les affections tuberculeuses du rachis, est tout à fait du même avis au sujet de la commodité et de l'innocuité de la méthode.

Rhinoplastie. — M. MOURE fait, de la part de M. LECLERC (Dijon), un rapport sur un cas de résultat éloigné (1920-1927) de rhinoplastie par greffon cartilagineux. L'opéré, qui avait un nez en lorgnette, présente actuellement un bon résultat esthétique. Le procédé employé fut l'introduction, sous anesthésie locale, par une incision intersourcilière, d'un greffon pris au niveau du rebord chondro-costal. M. Moure, à ce propos, insiste sur le gros intérêt de cette opération facile, en somme. Il faut rejeter définitivement les corps étrangers, qui s'éliminent. Par contre, il est assez partisan de remplacer parfois le greffon cartilagineux unique par un semis de petits nodules cartilagineux formant une masse modelable, qui permet de donner au nouveau nez la forme voulue.

M. CERNEZ s'informe si les greffons sont aussi bien tolérés en cas de déformations nasales d'origine syphilitique que pour celles d'origine traumatique.

M. OMBRÉDANNE, outre les déformations syphilitiques et traumatiques, signale une forme dans laquelle l'effondrement de la pyramide nasale est dû à une lésion de la cloison après certaines opérations. Il signale, d'autre part, qu'en cas de syphilis le redressement est plus difficile, car on se trouve en présence de tissus rétractiles. Enfin, il croit très utile, quel que soit le procédé employé, de modeler le nez pendant les quelques jours qui suivent l'opération et, à ce propos, il préconise l'emploi de petits conformateurs métalliques dont il use assez couramment.

M. SÉBILEAU insiste à nouveau sur les très nombreuses variétés de déformations nasales qu'on ne saurait, sans inconvénient, confondre entre elles, car les indications opératoires deviennent très différentes. Il existe, en particulier, une forme caractérisée par l'effondrement de toute la pyramide nasale, qui paraît rentrer dans le squelette facial et pour lequel la simple réfection de l'arête nasale est tout à fait insuffisante. Au point de vue technique, il rappelle que les greffons prélevés sur les animaux sont régulièrement éliminés, qu'on prend généralement un greffon trop petit, qu'enfin ce greffon n'est jamais incorporé aux tissus, qu'il perd ses qualités de cartilage, mais reste absolument intact comme forme et comme disposition. Il préfère aussi l'introduire vers la pointe du nez, immédiatement contre la sous-cloison. La multiplicité des greffons, qu'il a appelée autrefois le « parquetage cartilagineux », ne lui paraît pas une bonne pratique, car, en raison des déplacements secondaires, ils forment une moins bonne anaplastie.

Opérations conservatrices dans les tumeurs kystiques

SOCIETÉS SAVANTES *(Suite)*

bilatérales des ovaires. — M. Proust fait un rapport sur un travail de M. H. Oudard. Ce chirurgien, à deux reprises, a pu, chez des femmes jeunes présentant des kystes bilatéraux des ovaires, garder d'un côté un petit fragment glandulaire et permettre la conservation du fonctionnement physiologique de l'appareil génital. Chez l'une des deux malades même, qui se maria par la suite, une grossesse eut lieu, avec évolution à terme.

Le rapporteur signale l'intérêt de cette pratique, qui n'est évidemment pas nouvelle, mais qui, cependant, en présence de grosses tumeurs kystiques bilatérales nécessitant à première vue la double castration et l'hystérectomie, doit être retenue si l'on y pense systématiquement.

M. Houdard le prouve, qui a pu deux fois, en le recherchant soigneusement, décortiquer le moins important des kystes et retrouver un segment d'ovaire, avec son pédicule vasculaire.

M. Labey et M. Mocquot citent chacun un cas analogue.

C'est surtout dans les kystes dermoïdes que la conservation décrite ci-dessus est possible.

MM. Moure, Auvray et Dujarrier reconnaissent le bien-fondé de cette tendance.

M. Baumgartner, rappelle que M. Walther avait fait autrefois une statistique concernant le résultat de ses résections ovariennes pour ovaires scléro-kystiques. Bien qu'il fît une résection presque complète des ovaires, ne laissant qu'une mince bande de tissu glandulaire, il retrouva chez ses anciennes opérées une assez grande proportion de grossesses.

Duodénum mobile. — M. Pierre Duval, chargé d'un rapport sur un travail de M. Marc Breton (Annemasse), expose la question du duodénum mobile. Le cas qui sert de base est le suivant : femme de cinquante et un ans, présentant depuis vingt ans des crises épigastriques journalières survenant trois ou quatre heures après le repas, *évitables par le décubitus dorsal*, caractérisées par des contractions gastriques très pénibles et, dans les premiers temps, accompagnées de vomissements bilieux. A l'opération, on trouva une mobilité extrême du duodénum, sauf au niveau des troisième et quatrième portions, qui étaient normalement fixées. M. Breton fit une duodéno-jéjunostomie transmésocolique et une jéjuno-jéjunostomie sous-mésocolique complémentaire. Un an après, la malade avait engraissé de 18 kilogrammes et ne présentait plus de crises.

M. Duval, après avoir recherché les différentes publications sur cette rare anomalie, expose qu'il existe deux formes de duodénum mobile, toutes deux congénitales. La mobilité peut être totale, portant sur les quatre portions, ou au contraire partielle, s'arrêtant à la partie moyenne de la deuxième portion. Il s'agit évidemment d'un vice de développement par défaut de rotation de l'anse duodénale. Les syndromes sont très divers, le diagnostic clinique impossible et la radiologie elle-même fournit une image bizarre, dont l'interprétation, si l'attention n'est pas attirée, peut amener à des conclusions erronées. Le traitement est délicat : la duodénopexie paraît l'opération logique. Quant aux opérations complémentaires sur les voies biliaires, souvent atteintes, il ne semble pas qu'elles soient de mise en l'absence de graves complications.

M. Robineau signale qu'il a eu récemment l'occasion d'opérer un cas tout à fait superposable de duodénum mobile, dont il résume la disposition. Cliniquement, on avait cru à un ulcère de la petite courbure et il pensa que les troubles d'évacuation gastrique justifiaient une gastro-entérostomie.

Nouveau traitement des infections utéro-annexielles. — MM. Basset et Poincloux font une première communication sur le traitement par vaccination locale des métrites du col ou du corps de l'utérus et même des salpingites. Ce procédé dérive des idées de Besredka sur l'immunisation lochale des tissus, mais, étant donné qu'il s'agit là de tissu épithélial ou glandulaire, ils ont préféré, aux simples pansements locaux, des injections intra-muqueuses de vaccins. Ils se servent d'autovaccins, moins vite résorbables que les simples filtrats. Les corps microbiens ont leur virulence atténuée par chauffage et ils ajoutent du vaccin antigonococcique. Ils font des doses progressivement croissantes, jusqu'à atteindre. au bout de huit à douze piqûres, 72 milliards de germes. La guérison est généralement obtenue en cinq semaines,

Au point de vue des résultats, quand ils ont eu à soigner des métrites cervicales pures, non compliquées d'endométrite ni de salpingite, ils ont obtenu régulièrement la guérison Quand ces complications existaient, au contraire, l'élément cervical de l'infection a pu être guéri dans 80 p. 100 des cas. Mais le procédé ne suffisant pas pour triompher des infections situées plus haut que le col, ils s'appliquent maintenant à porter dans la muqueuse du corps utérin les injections vaccinantes. Les réactions sont insignifiantes : légère hyperthermie pendant quarante-huit heures, règles un peu plus abondantes. L'état de grossesse est une contre-indication absolue. R. Soupault.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 7 mai 1927.

Le dosage du soufre total dans les aliments. — MM. Lematte, Boinot et Kahane ont étudié sur la farine de lentilles, les divers procédés de dosage du soufre. La méthode de Ballaud — par digestion dans une solution de carbonate de soude, évaporation puis calcination — ne fixe que 20 à 40 p. 100 du soufre présent. L'emploi d'acide nitrique ordinaire (densité 1,32) occasionne des pertes pouvant dépasser 50 p. 100. Enfin d'excellents résultats sont obtenus par l'emploi d'un mélange d'acide perchlorique et d'acide nitrique fumant (densité 1,49).

Action de l'aldéhyde formique sur le cœur et la pression sanguine. — MM. O. Vechiu et J. Gautrelet démontrent chez le chien que le formol intraveineux provoque le ralentissement et l'augmentation de l'amplitude du cœur par excitation du pneumogastrique à point de départ bulbaire. La baisse de pression est également pour une grande partie de la même origine. Les centres vasomoteurs interviennent également dans le mécanisme de l'hypotension due au formol ; mais, même après section des pneumogastriques, section sous-bulbaire de la moelle et destruction des centres vasomoteurs médullaires, on observe encore une chute de pression ; donc l'hypotension due au formol reconnaît également une origine périphérique.

R. Kourilsky.

NOUVELLES

Création d'une école municipale d'hygiène. — Le Conseil municipal de Paris vient de prendre la décision suivante (*Bulletin municipal officiel* du 21 avril 1927) :

A dater du 1er octobre 1927, il est créé, à Paris, une école municipale d'hygiène, publique et gratuite, qui fonctionnera au Musée d'hygiène de la Ville de Paris.

Le fonctionnement de cette école est réglé par la 6e Commission du Conseil municipal, sur la proposition d'une Commission ainsi composée :

M. le professeur G. Barrier, membre et ancien président de l'Académie de médecine, ancien conseiller général de la Seine.

M. Roux, directeur de l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine.

M. Paul Strauss, sénateur de la Seine, ancien ministre de l'Hygiène, membre de l'Académie de médecine.

M. Cazée, directeur de l'Hygiène, du Travail et de la Prévoyance sociale.

M. Martel, docteur ès sciences, membre de l'Académie de médecine, directeur des services vétérinaires de la Seine.

M. Thierry, inspecteur général des services d'hygiène de la Ville de Paris.

Quatre membres de la 6e Commission.

Deux membres de la 4e Commission.

Les leçons auront lieu deux fois par semaine, le mardi et le vendredi, à 20 h. 30.

Les matières suivantes seront traitées : *Hygiène générale*, MM. Thierry, inspecteur général des services d'hygiène de la Ville de Paris, et Santenac, ingénieur en chef des Ponts-et-Chaussées, inspecteur général des services techniques des eaux et assainissement. — *Hygiène individuelle*, M. H. Vignes, accoucheur des hôpitaux. — *Hygiène alimentaire*, M. J. Blier, vétérinaire sanitaire de la Ville de Paris. — *Hygiène alimentaire* : *Le Lait*, M. Roeland, vétérinaire, conseiller municipal. — *Hygiène individuelle*, M. Bérillon, médecin inspecteur des asiles d'aliénés de la Seine. — *Hygiène sociale*, M. Gastou, médecin des hôpitaux. — *Maladies transmissibles*, M. Caujole, conseiller général de la Seine. — *Maladies d'origine animale*, M. Boussard, inspecteur général des services vétérinaires du ministère de l'Agriculture. — *Maladies professionnelles*, M. Martin, inspecteur divisionnaire du travail. — *Législation de la santé publique*, M. Delsol, conseiller municipal, avocat à la Cour d'appel.

Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires. — Par décret du 5 avril 1927 (*Journal officiel* du 24 avril 1927), une Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires comprenant de hautes personnalités civiles et militaires est instituée pour donner son avis au ministre de la Guerre sur la question d'hygiène et d'épidémiologie que le ministre juge à propos de soumettre à son examen.

Cette Commission se compose de membres nommés par le ministre de la Guerre et de membres de droit.

Les membres nommés par le ministre sont au nombre de treize, savoir :

Neuf médecins civils choisis parmi les médecins qui font partie de l'Académie de médecine.

Quatre médecins militaires pris parmi les médecins inspecteurs généraux ou les médecins inspecteurs de l'armée appartenant à la 1re ou à la 2e section du cadre des officiers généraux.

En sus de ces treize membres, et exceptionnellement, des médecins inspecteurs généraux ou médecins inspecteurs de la 2e section du cadre des officiers généraux ayant rempli les fonctions d'inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée pourront être nommés, par arrêté, membres de la Commission.

Tous ces membres sont nommés régulièrement pour un an, leur mandat étant susceptible d'être renouvelé par périodes successives et équivalentes d'une année ; toute désignation prononcée en cours d'année est renouvelable régulièrement à la date du 1er janvier suivant.

Les membres de droit sont :

Le président de la Commission d'hygiène, de l'assistance, de l'assurance et de la prévoyance sociales au Sénat.

Le président de la Commission de l'hygiène à la Chambre des députés.

Le directeur du Service de santé au ministère de la Guerre.

Le directeur de l'intendance au ministère de la Guerre.

Le directeur central du Service de santé de la marine au ministère de la Marine.

Le directeur de l'assistance et de l'hygiène publique au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Le président du Comité consultatif de santé.

Le président du Conseil supérieur de santé des colonies.

L'inspecteur technique des travaux du génie.

L'inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 23 avril 1927, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

Au bataillon de tirailleurs sénégalais de marche d'Extrême-Orient : M. le médecin-major de 1re classe Tournier, du 41e régiment de tirailleurs malgaches. Devra être rendu à Marseille le 4 mai 1927.

Au 100e bataillon d'infanterie coloniale : M. le médecin-major de 2e classe Nicolle, du 41e régiment de tirailleurs malgaches. Devra être rendu à Marseille le 4 mai 1927.

Au 101e bataillon d'infanterie coloniale : M. le médecin-major de 2e classe Tassy, du 8e régiment de tirailleurs sénégalais. Devra être rendu à Marseille le 18 mai 1927.

En Afrique occidentale française (hors cadres). (Embarquement à partir du 25 juin 1927). M. le médecin-major de 2e classe Suldey, du 310e régiment d'artillerie coloniale.

Au Togo (hors cadres) (Embarquement à partir du 25 juin 1927) : M. le pharmacien-major de 2e classe Keruzoré, du 23e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre).

La désignation pour la Guyane de M. le médecin-major de 1re classe Gallier, du 23e régiment d'infanterie coloniale, parue au *Journal officiel* du 25 janvier 1927, est annulée, cet officier supérieur ayant demandé la liquidation de sa pension de retraite.

Au 1er régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin-major de 1re classe Poncin, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé.

M. le médecin-major de 2e classe Jouhaud, rentré de Tunisie, en congé.

Au 4e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin-major de 1re classe Hudellet, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé.

NOUVELLES *(Suite)*

Au 12e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin-major de 2e classe Dodoz, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé.

Au 21e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin-major de 2e classe Le Meillour, rentré de l'Indochine, en congé.

Au 23e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin-major de 1re classe Lamoureux, rentré de l'Indochine (hors cadres), en congé, Réintégré dans les cadres, pour compter du 1er avril 1927, date de son débarquement à Marseille.

A l'hôpital n° 86, à Fréjus. M. le médecin-major de 2e classe Campunaud, tentré du Maroc, en congé.

M. le pharmacien-major de 1re classe Olivier, rentré de l'Indochine, en congé.

A la direction du service de santé de la 15e région : M. le médecin principal de 1re classe Chartres, du dépôt des isolés de Marseille. Servira en qualité d'adjoint technique au directeur du service de santé de la 15e région. Sera chargé, en outre, de la surveillance de la section d'infirmiers coloniaux à Marseille.

Service de santé. — Par décision en date du 21 avril 1927, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin principal de 2e classe : M. Beyne (Pierre-Jules-Emile), du ministère de la Guerre, direction de l'aéronautique, est affecté au laboratoire d'études médico-physiologiques de l'aéronautique, gouvernement militaire de Paris.

Médecin-major de 1re classe : M. Delpy (Jean-Jacques-Paul), de la direction du service de santé de la 1re région médecin des hôpitaux militaires, est affecté aux troupes du Maroc, volontaire (service).

Médecins-majors de 2e classe : M. Roques (Maurice-Pierre-Auguste), des troupes du Maroc, est affecté au 34e régiment d'aviation au Bourget (service).

M. Detang (Augustin-Edmond-Charles), des territoires du Sud-Algérien, est affecté au 5e régiment de dragons à Gray (service).

Médecins aides-majors de 1re classe : M. Reissier (Antoine), du 107e régiment d'artillerie, est affecté aux territoires du Sud-Algérien (service).

M. Zumbiehl, du 5e régiment de dragons, est affecté aux territoires du Sud-Algérien (service).

Conférences sur les maladies du système nerveux. — M. le Dr Clovis Vincent, médecin des hôpitaux de Paris, fait le jeudi matin, à 11 heures, des conférences sur les maladies du système nerveux (sauf le premier jeudi de chaque mois) dans la salle de consultation de son service à l'hôpital de la Pitié.

Cours de la Faculté de médecine de Paris. Clinique urologique de Necker (M. le professeur Félix Legueu). — Un cours de perfectionnement d'urologie chirurgicale aura lieu du mercredi 8 juin 1926 au samedi 18 juin inclusivement ; il comportera 10 leçons théoriques 10 leçons de technique urologique, 10 leçons pratiques.

Renseignements et inscriptions : Dr Fey, chef de clinique à la clinique urologique de Necker, 151, rue de Sèvres, à Paris. Prix total : 1 000 francs.

Association d'enseignement médical des hôpitaux. — L'Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1926-1927, une série de conférences hebdomadaires. Elles ont lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures, à l'amphithéâtre de la rue des Saints-Pères (angle du boulevard Saint-Germain) (entrée : 49, rue des Saints-Pères).

Ces conférences sont publiques et gratuites.

Programme pour l'année 1927 (2e *trimestre*). — Dimanche 29 mai. M. Heuyer, médecin des hôpitaux : Les psychoses passionnelles.

Dimanche 12 juin. M. Courcoux, médecin de l'hôpital Boucicaut : Les hémoptysies des tuberculeux.

Dimanche 19 juin. M. Lortat-Jacob, médecin de l'hôpital Saint-Louis : La cryothérapie des dermatoses.

Dimanche 26 juin. M Desmarest, chirurgien de l'hôpital Ambroise-Paré : Symptômes et traitement chirurgical de la lithiase vésiculaire.

Hôpital Saint-Joseph. — M. Papin, chef du service, fait le jeudi, à 11 heures, une série de leçons sur la tuberculose réno-vésicale et les continuera les jeudis suivants de 11 heures à midi (entrée : 1, rue Pierre-Larousse).

M. de Berne-Lagarde, chirurgien adjoint, fait tous les samedis, de 11 heures à midi, une conférence sur la séméiologie de l'appareil urinaire.

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours supplémentaire d'opérations sur la chirurgie des membres (technique opératoire), en dix leçons, par MM. Jean Braine et Louis Michon, prosecteurs, commencera le lundi 13 juin 1927, à 14 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 350 francs. Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Cours de pratique obstétricale. — Cours d'une durée de trois semaines avec la collaboration de MM. Levant, Vignes, Cleisz, Portes, accoucheurs des hôpitaux ; Powilewicz, Desnoyers, anciens chefs de clinique ; Lacomme, Ravina, chefs de clinique ; Seguy, ancien interne des hôpitaux ; Hidden, ancien chef de clinique adjoint ; Risacher, Sureau, Bach, internes des hôpitaux ; Allard, aide de clinique.

Ce cours aura lieu du 1er au 18 juin et comprendra des exercices cliniques individuels dans le service et au pavillon de consultations le matin à 9 h. 30, et des conférences le matin à 11 heures et l'après-midi à 14 h. 40.

Le droit d'inscription est de 200 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 23 *Mai.* — M. MOTR (externe) : Etude sur les tumeurs du rein et du bassinet. — M. BARON (André) : Sur un cas de néphrose congénitale. — M. PRADIER (externe) : Etude sur la toxicité des sels de chrome. — Mme PERRIN-BARREAU (interne) : L'assistante d'hygiène scolaire.

24 *Mai.* — Mlle FULLER (Lawrence) : Etude sur la tuberculose pulmonaire. — Mlle FREY (interne) : Du retentissement des manifestations tuberculeuses extra-pulmonaires. — M. CHAPPEL : Contribution à l'étude des syndromes complexes du carrefour sous-hépatique. — M. LAMY (interne) : Etude sur la scarlatine. — M. DANILEVICI : La maladie de Buerger est-elle autonome ? — M. GEORGES (Jean) (externe) : Etude de la progeria. — M. BOUTIN : Etude des perforations de la vésicule

NOUVELLES *(Suite)*

biliaire lithiasique. — M. FAUVEL : Contribution à l'étude des exostoses de l'ischion. — M. ICHOK : Sur la question des chambres d'allaitement.

27 *Mai*. — M. NORMAND : Rôle du vétérinaire inspecteur des abattoirs. — M. COGERY : L'otite chez les carnivores domestiques.

28 *Mai*. — M. BAILLON : Traitement de la cachexie osseuse bovine. — M. VIARDOT : L'industrie des laines.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

28 MAI. — *Clermont-Ferrand*. Journées médicales thermales du Centre.

28 MAI. — *Lausanne*. — Congrès de la Société suisse de dermato-vénéréologie.

28 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Leçon clinique, par M. le Dr BAUDOUIN, sur les complications du diabète.

28 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

28 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

28 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

28 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

28 MAI. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

28 MAI. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

28 MAI. — *Paris*. École du Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr REGAUD : Conditions de guérison des cancers par les radiations.

29 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Amphithéâtre de la rue des Saint-Pères, 10 heures. M. le Dr HEUYER : Les psychoses passionnelles.

29 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr CHABROL : Les ictères par polycholie et les ictères mixtes.

29 MAI. — *Louvain*. Institut de physiologie, 10 h. 30. Manifestation anniversaire du professeur IDE.

29 MAI. — *Paris*. Amphitéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr HEUYER: Les psychoses passionnelles.

30 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen de fin d'année, 2e année : physique.

30 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen de fin d'année, 4e année : accouchements.

30 MAI. — *Paris*. Réunion neurologique internationale.

30 MAI. — *Paris*. Centenaire de Pinel.

30 MAI. — *Varsovie*. Congrès de médecine militaire.

30 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

30 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 15 heures. M. le Dr RICHARD : Ouverture du cours de technique chirurgicale infantile, à 15 h. 45.

30 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. M. le professeur LÉON BERNARD : Le typhus exanthématique

31 MAI. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 15 heures. Cours de perfectionnement sur les maladies de l'encéphale et de la moelle épinière.

31 MAI. — *Paris*. Cercle de la librairie. Clôture du Salon des médecins.

31 MAI. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 15 heures. Cours de perfectionnement sur les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière, du système nerveux périphérique, par M. ALAJOUANINE et ses collaborateurs.

31 MAI. — *Paris*. Hospice des Enfants Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

1er JUIN. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 9 h. 30. Ouverture du cours de pratique obstétricale de MM. les Drs LEVANT, VIGNES, CLEISZ, PORTES, POWILEWICZ, DESNOYERS, LACOMME, RAVINA.

1er JUIN. — *Paris*, Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur Marfan sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

1er JUIN. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

1er JUIN. — *Paris*. Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

1er JUIN. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

1er JUIN. — *Paris*. Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

1er JUIN. — *Paris*. Val-de-Grâce. Concours d'infirmières des hôpitaux militaires.

1er JUIN. — *Gand*. Congrès d'hygiène.

2 JUIN. — *Rouen*. Ouverture du concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

2 JUIN. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

2 JUIN. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

2 JUIN. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Questions actuelles de diphtérie.

3 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

3 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. M. le professeur LÉON BERNARD : Cours sur la peste.

3 JUIN. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

3 JUIN. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

3 JUIN. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

3 JUIN. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Questions actuelles de diphtérie.

3 JUIN. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

3 JUIN. — *Paris*. Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

3 JUIN. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures M. e professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

3 JUIN. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Mariage des syphilitiques.

4 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Leçon clinique.

4 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

4 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

4 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

4 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

4 JUIN. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

4 JUIN. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

5 JUIN. — *Wittel*. Congrès de l'arthritisme.

7 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du cours de malarialogie.

7 JUIN. — *Villes de préfecture*. Dernier délai d'inscription à la préfecture pour le concours d'admission à l'École du service de santé militaire de Lyon.

8 JUIN. — *Paris*. Hôpital Necker. Ouverture du cours d'urologie chirurgicale de M. le Dr LEGUEU.

8 JUIN. — *Paris*. Hôpital Necker. Ouverture du cours de perfectionnement d'urologie chirurgicale par M. le professeur LEGUEU et ses collaborateurs.

NOUVELLES *(Suite)*

8 JUIN. — *Paris.* Hôpital Trousseau, 10 heures. Réunion de la Société de laryngologie des hôpitaux.

9 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. Concours du prosectorat de l'amphithéâtre des hôpitaux.

10 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le professeur LÉON BERNARD : Cours sur la grippe.

11 JUIN. — *Paris.* Préfecture de la Seine (9, place de l'Hôtel-de-Ville). Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aptitude de médecin de dispensaire de l'Office d'hygiène sociale.

12 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr CHABROL : Ictères acholuriques familiales.

12 JUIN. — *Paris* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr COURCOUX : Les hémoptysies des tuberculeux.

13 JUIN. — *Paris.* Mairie du VIIIe (1, rue de Lisbonne), 21 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Conférence sur l'introduction de la sympathologie statique et dynamique.

13 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, M. le professeur LÉON BERNARD : Cours sur le paludisme.

13 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Ouverture du cours de perfectionnement de la tuberculose par M. le professeur SERGENT et ses collaborateurs.

13 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 3e année. Examens d'anatomie pathologique.

CHRONIQUE DES LIVRES

Du symptôme à la maladie. TOME Ier : ***Séméiologie médicale.*** 6e *édition*, par F. COSTE (Béziers). 1927, 1 vol. in 8 de 350 pages (*N. Maloine, Paris*).

L'ouvrage du Dr Coste, *Séméiologie médicale*, est à sa sixième édition : c'est l'ancien volume paru sous le titre « Du symptôme à la maladie ».

Ces éditions successives sont la meilleure preuve de l'utilité pratique de cet ouvrage.

L'auteur a évité dans son livre un double écueil : les longueurs d'un traité diédactique d'une part, et de l'autre la sécheresse d'un tableau synoptique qu'on lit mais qu'on ne retient pas.

Dans des causeries d'un style simple et précis, d'une logique parfaite, sans s'encombrer de noms et de théories mais utilisant les procédés de recherches les plus récents le Dr Coste fait le travail de séméiologie que tout médecin est dans l'obligation d'effectuer en présence d'un symptôme constaté.

La *Séméiologie médicale* est le livre de chevet et de route du praticien ; il lui facilitera sa tâche, en fera un médecin averti, et lui permettra ainsi d'être dans la plus grande mesure utile à son malade.

M. DELION.

Du symptôme à la maladie. TOME II : ***Séméiologie des spécialités (ophtalmie, oto-rhino-laryngologie, urologie)***, par les Drs CAZALIS, BARTHÈS, COULAZON. 1927, 1 vol. in 8 de 384 pages (*N. Maloine, Paris*).

Que de fois le médecin, dans sa pratique journalière, s'est trouvé très indécis, très perplexe, en présence, soit d'un œil qui ne voit pas, ou d'un œil rouge, ou dur, ou mou, ou douloureux ou insensible, soit aussi d'un œdème palpébral, etc.

Souvent aussi son embarras n'est pas moins grand devant une anosmie, une surdité, une dysphonie.

Enfin, dans d'autres cas, le problème se pose au sujet d'un symptôme urinaire.

Les notions spéciales que le médecin a acquises sont souvent bien loin, le traité est trop complet, le tableau synoptique trop sec. Alors, la seule alternative c'est l'envoi du malade au spécialiste ou la temporisation ; aveu d'impuissance dans le premier cas, danger pour le malade dans le second.

Mais le Créateur a bien fait les choses ; si, à côté du poison, il y a le contrepoison, à côté de la perplexité souvent angoissante du praticien devant un symptôme constaté surgit le petit livre de la *Séméiologie des spécialités.*

Avec lui nous allons sans fatigue cérébrale du symptôme à la maladie ; il nous renseigne sur la gravité plus ou moins grande du cas, sur la nécessité ou non de l'intervention du spécialiste.

Cet ouvrage, écrit sur la demande du Dr Coste, à ses collaborateurs très avertis, les Drs Cazalis, Barthès, Coulazon, se recommande par ses qualités de clarté, de simplicité et de logique. Il fait une suite nécessaire à la *Séméiologie médicale* et, comme elle, doit être placé à côté de la trousse d'urgence de tout médecin praticien.

M. DELION.

HYGIÈNE SOCIALE

LES CENTRES DE SANTÉ : FORMULE D'ORGANISATION DE L'HYGIÈNE SOCIALE DE DEMAIN ?

Par M. H. AUBRUN
Secrétaire du Musée social.

Un des points auxquels prêtent d'ordinaire le moins d'attention ceux qui se consacrent à l'une des tâches quelconques de l'hygiène sociale est sans conteste possible celui de l'organisation.

La plupart du temps, les œuvres naissent au hasard des préoccupations momentanées de tel ou tel philanthrope. Elles se développent de même suivant l'esprit qui a présidé à leur création ou selon l'activité de ceux qui veillent à leurs destinées, sans qu'un lien véritable les rattache les unes aux autres.

Ce manque de cohésion a pour conséquence un rendement moindre, quand les résultats obtenus ne sont pas tout simplement illusoires.

C'est le cas souvent cité d'un tuberculeux convenablement soigné, renvoyé ensuite dans le taudis où il habitait précédemment et où il a toute chance de contracter à nouveau l'affreuse maladie.

Pour l'enfant, la continuité n'est-elle pas de même d'une nécessité absolue, en matière d'hygiène corporelle et alimentaire ! Sinon, n'y a-t-il pas à craindre de pénibles retours en arrière et la disparition rapide des améliorations obtenues avec tant de peine !

En matière d'hygiène, le moindre relâchement dans l'effort a aussitôt d'inévitables répercussions. Le problème affecte ici une unité qui exige un plan d'action d'ensemble avec un programme et un dosage nettement établis.

A ce point de vue, il est hors de doute que les organisations qui s'occupent de cette question dans notre pays ne répondent pas pleinement à ce but.

Dans un souci de spécialisation à outrance, elles s'ingénient à morceler le problème de la santé publique, à ne l'envisager que sous un de ses aspects particuliers, en négligeant ce qui n'est pas spécialement de leur ressort.

Il s'est constitué ainsi, à la faveur de ce principe, un ensemble d'œuvres, nettement différenciées les unes des autres, ayant leur vie et leurs dispensaires propres. Un Comité central coordonne pour chacune des principales ramifications de l'hygiène sociale l'action qui leur est commune.

Le Comité national de l'Enfance s'occupe, comme son titre l'indique, des œuvres de l'enfance. Pour le reste, la lutte contre la tuberculose, contre le cancer, contre les maladies vénériennes est menée par des organisations appropriées à l'objet poursuivi, en l'espèce le Comité national de défense contre la tuberculose, la Ligue franco-anglo-américaine contre le cancer et la Ligue nationale contre le péril vénérien.

C'est, suivant l'expression chère aux économistes, la réalisation d'un système d'intégration verticale. Mais aucun lien véritable ne coordonne l'action de ces divers groupements les uns avec les autres : l'intégration sur le plan horizontal est tout entière à créer.

L'armement de défense sanitaire, pour être complet, devrait offrir l'aspect d'un réseau serré d'organisations défensives reliées les unes aux autres et en contact permanent. Au lieu de cela, il se présente sous le jour de puissantes citadelles, capables certes d'assurer une protection suffisante dans la zone où elles se trouvent placées, mais au delà, entre chacune d'elles, rien ne vient s'opposer à une infiltration possible. Cette absence de contacts entre ces différents môles de résistance, l'isolement dans lequel ils sont placés leur enlèvent une grande partie de leur efficacité. On croit être défendu et on ne l'est pas. Il n'est pas de situation plus dangereuse que celle-là. Dans ces conditions, de douloureux réveils sont toujours possibles.

La Ligue des Sociétés de Croix-Rouge, toujours prête à se pencher sur la souffrance humaine, a eu le rare mérite de le comprendre. Elle a tenté aussitôt d'y pallier en s'efforçant de réaliser non pas seulement idéalement, mais pratiquement, un système complet de défense en matière d'hygiène sociale.

La démonstration récemment inaugurée par ses soins à Jumet, petite ville industrielle de Belgique de 30 000 habitants, ne répond pas à d'autres buts. L'organisation qui y a été créée a précisément pour objet de coordonner les efforts des diverses œuvres sociales, d'éviter les doubles emplois, de combler les fissures, de réunir en un faisceau solide les divers organismes de lutte contre la maladie, de faire converger leur action vers le but à atteindre qui leur est commun à toutes.

On oublie trop souvent que le problème de la santé familiale est un tout dont il n'est pas toujours utile de dissocier les parties. Le Centre de santé installé à Jumet s'applique à le démontrer pratiquement et à lutter contre l'individualisme étroit qui sévit trop souvent dans les œuvres.

Dans une brochure (1) consacrée à cette nouvelle forme de la protection de la santé publique, le Dr René Sand, secrétaire général de la Ligue des Sociétés de Croix-Rouge, indique en quoi consiste

(1) *La démonstration d'hygiène de Jumet.* — Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, 1 une brochure, 1927.

HYGIÈNE SOCIALE (*Suite*)

l'institution. « Dans sa forme la plus simple, écrit-il, le Centre de santé est un local modeste, ouvert à tout venant, où une infirmière-visiteuse éclaire et assiste quiconque sollicite son intervention. Elle prêche l'évangile de la santé, la propreté, le grand air, l'exercice, la modération en toutes choses. Elle enseigne aux mères la façon d'habiller, de baigner, de nourrir les enfants. Elle dirige les malades sur les institutions où ils trouveront des soins appropriés. Elle fait appel aux organismes susceptibles d'aider les familles.

« Sous une forme plus complète, le Centre de santé est la fédération des œuvres et des services d'hygiène sociale. On y trouve réunis dans un même local et sous une direction unique la consultation prénatale, la consultation de nourrissons, la goutte de lait, la consultation des enfants de trois à six ans, le dispensaire scolaire, la clinique dentaire, le dispensaire antituberculeux, le dispensaire antivénérien, le dispensaire d'hygiène mentale, les services de vaccination et de désinfection, le service des infirmières-visiteuses et aussi le poste de secours en cas d'accidents, le service de transport des malades et des blessés, enfin le service des examens médicaux préventifs qui permet à chacun de s'assurer de l'état réel de sa santé, dépistant ainsi les troubles morbides dès leurs débuts. »

C'est sur ces bases que fut établie la démonstration d'hygiène de Jumet, inaugurée le 30 octobre 1923. En procédant à cette création, la Ligue des Croix-Rouges n'avait pas, bien entendu, l'intention de se substituer aux œuvres existantes. Elle entendait seulement leur apporter son concours pour une coopération plus étroite et leur offrir une organisation commune là où leur action respective avait un but similaire.

Le programme de la démonstration s'étend aux divers problèmes qui sont soulevés par la protection de la santé publique. Prévenir les maladies, les dépister, les guérir, faire l'éducation de la population en matière d'hygiène, compléter l'outillage médico-sanitaire par la création de dispensaires, l'organisation d'un service d'infirmières-visiteuses et l'introduction des examens médicaux préventifs : tout ceci constitue autant d'objets que se propose la nouvelle institution.

Un Comité de patronage, un Comité général, un Conseil d'administration et un Comité médical président à sa direction. La marche des services est assurée par huit médecins praticiens, une infirmière en chef, cinq infirmières-visiteuses, une infirmière secrétaire et une assistante sociale. Les locaux comprennent un pavillon provisoire avec une salle d'attente, une salle d'archives, une salle d'examen avec cabines de déshabillage, le bureau des infirmières, le laboratoire, une salle de cours et de conférences avec installation de T. S. F. et appareil à projections lumineuses et cinématographiques, le secrétariat de la Croix-Rouge de la jeunesse et celui du Comité local de la Croix-Rouge.

Un dispensaire, dit dispensaire de Gohissart, a été spécialement créé pour desservir un quartier éloigné du Centre.

Enfin, les dispensaires antituberculeux et antivénériens situés à l'hôpital sont également rattachés au Centre.

Les œuvres de l'enfance poursuivent leur action parallèlement à celle de la démonstration, de même le service d'hygiène de la commune, le service médical scolaire, le service médical de la bienfaisance, les services médicaux des mutualités et de l'industrie.

L'accueil de la population a été des plus encourageants et permet d'envisager avec confiance les résultats de cet effort coopératif appliqué aux œuvres sociales.

Les consultations sont suivies régulièrement, encore qu'elles ne soient gratuites que pour les indigents, les veuves de guerre et les familles nombreuses. Mais, même pour les personnes aisées, le prix en est peu élevé, Le maximum perçu était, en 1925, de 2 francs au dispensaire et de 4 francs à domicile.

Le fonctionnement des divers organismes repose sur le principe d'une documentation familiale aussi complète que possible au double point de vue médical et social, qui est établie au Centre même et constamment tenue à jour sur des fiches spéciales.

En 1925, les résultats enregistrés ont été les suivants :

10 766 visites à domicile ont été effectuées par les infirmières de la démonstration et 1 476 examens médicaux préventifs ont été pratiqués.

159 malades nouveaux se sont présentés au dispensaire antituberculeux et 67 ont été soignés au dispensaire antivénérien.

En ce qui concerne les œuvres de l'enfance, 186 mères ont suivi les consultations prénatales.

La mortalité des enfants surveillés par la démonstration est tombée à 5,22 p. 100, alors qu'elle accusait pendant le même temps 13,68 p. 100 chez les enfants non surveillés.

Enfin, l'enseignement de l'hygiène a fait l'objet d'une vulgarisation intensive, à la fois par l'affiche et par l'organisation de conférences éducatives et de cours.

Suivant une information publiée par la Ligue des Croix-Rouges, on est arrivé ainsi à ce que 40 p. 100 de la population de Jumet aient recours aux services



TIODINE COGNET
Ampoules & Pilules
Médication Iodée et Antiscléreuse
due à la combinaison soluble et définie
de l'Iode avec la Thiosinamine
INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES:
Hypertension artérielle, Artério-sclérose,
Rhumatismes, Arthritisme, Dyspnée,
Affections parasyphilitiques (Tabes, Leucoplasie)
Angine de poitrine, Asthme, Emphysème,
Tuberculose ganglionnaire, Abcès froids, etc.
Littérature et Echantillons:
ARMINGEAT & Cie 43, Rue de Saintonge, PARIS

HYGIÈNE SOCIALE *(Suite)*

préventifs institués pour la sauvegarde de sa santé, sans que les dépenses encourues dépassent 3 francs par habitant et par an et sans qu'on ait modifié en rien les relations des médecins avec leur clientèle.

C'est évidemment là un résultat magnifique et qui légitime bien l'enthousiasme des initiateurs du mouvement.

Quelles seront les conséquences d'un effort aussi bien compris et aussi parfaitement organisé sur l'état sanitaire de la ville de Jumet? L'avenir seul le dira.

Mais, d'ores et déjà, il apparaît bien, d'après des indications faciles à vérifier, qu'une amélioration considérable en sera la résultante.

C'est dire tout l'intérêt qui s'attache à l'expérience ainsi poursuivie.

Il faut souhaiter qu'elle ne soit pas perdue de vue dans notre pays et qu'elle marque bientôt le début d'un renouvellement d'efforts dans la lutte contre la maladie et la mort.

Les bonnes volontés ne manquent pas : mais l'individualisme les inspire trop souvent. L'hygiène, comme les autres branches de l'activité, a besoin d'une organisation méthodique et rationnelle pour produire tous les fruits qu'on est en droit d'en attendre.

La démonstration de Jumet est un exemple de ce que peut l'effort coopératif bien compris.

Les Centres de santé seront-ils la formule d'organisation de l'hygiène sociale de demain? On ne saurait encore répondre d'une façon formelle, mais la question, en tout cas, est posée. Et cela seul est déjà un progrès.

TYPES MÉDICAUX

FANTAISIES SUR DES TYPES MÉDICAUX D'HIER ET DE DEMAIN

Par le Dr Pierre MAUREL (de La Bourboule).

C'était une intelligence très vive, très avertie et documentée, mais un peu scintillante. Elle semblait sautiller sans arrêt d'un sujet à l'autre, toujours en action — ce qui pousse à se disperser. Aussi il ne se contentait pas de ses travaux scientifiques et professionnels. Il s'occupait de diverses affaires paramédicales.

Il s'y donne, comme en toutes choses, avec ardeur, passion. Il se met, corps et âme, dans plusieurs affaires successives ou simultanées. Il s'y consacre en entier. Il est comme obsédé , absolument accaparé pour un temps. Tantôt c'est un journal auquel il s'intéresse. Pour le lancer, il se passionne. Ses ennemis (il en a, suscités par son tempérament combatif et envahissant) ont tôt fait d'insinuer que, sous sa belle ardeur, il y a des dessous financiers et commerciaux. Tantôt il prône un médicament nouveau. On dit de suite qu'en l'espèce ce n'est pas par seul amour de la thérapeutique. S'occupe-t-il de médications pouvant s'adapter à des applications pratiques ou industrielles, on s'écrie qu'il y porte un intérêt particulier. Et ainsi pour tout ce qu'il entreprend. Peu à peu se crée une légende d'homme d'affaires doublant le médecin. Ennemis et envieux laissent entendre que ce « touche-à-tout touche partout ».

En proie à son activité fébrile, il n'entend ou ne veut rien entendre : ni conseils ni insinuations. Il néglige rumeurs, opposition, obstacles. Il agrandit sans cesse son champ d'agitation. Les critiques redoublent et s'exaspèrent dans certains clans. Mais dans le grand public médical il a des partisans, des amis, des admirateurs. D'autant qu'avec la même ardeur il se mêle aux affaires médicales, se dévoue tout entier aux questions professionnelles. Là encore ses ennemis l'accusent de ne «faire tout à bluff» que par intérêt personnel. Et cependant ce ne sont que calomnies. Si la légende était vraie, il devrait être très riche. Or sa vie reste simple, modeste même. Et on ne lui connaît pas de ces « fuites » qui absorbent et mènent au gouffre.

Le jour de ses obsèques, on apprendra qu'il laisse sa famille sans fortune. Quelques-uns font amende honorable. Trop tard! Car il a souffert de la légende qui voile encore un peu le souvenir d'une belle énergie médicale. Ce n'est qu'avec le recul des ans et la disparition des adversaires directs qu'on pourra lui rendre entière et sereine justice. Macabre revanche !

VARIÉTÉS

EDWARD JENNER (1749-1823)

L'INOCULATION VARIOLIQUE ET LA VACCINATION

Le 14 mai 1796, Edward Jenner pratique sa première vaccination contre la variole. La date est d'importance et mérite d'être retenue. C'est celle d'une grande victoire remportée par la science sur la mort. A cette époque Jenner a quarante-sept ans. Depuis plus de trente années il étudie la variole ou mieux les varioles, leurs origines, leurs manifestations chez les animaux, leurs modes de transmission d'une espèce à l'autre, et certaines conditions qui semblent chez l'homme en préserver quelques rares privilégiés. Il s'est donné pour tâche de délivrer ses semblables d'un

VARIÉTÉS *(Suite)*

fléau qui tue ceux qu'il atteint dans l'effroyable proportion d'un sur six, et il rêve de remplacer par l'inoffensif vaccin l'inoculation directe du virus variolique grosse d'incertitude et de dangers que l'on pratique un peu partout en Europe, mais surtout en Angleterre, depuis près de trois quarts de siècle.

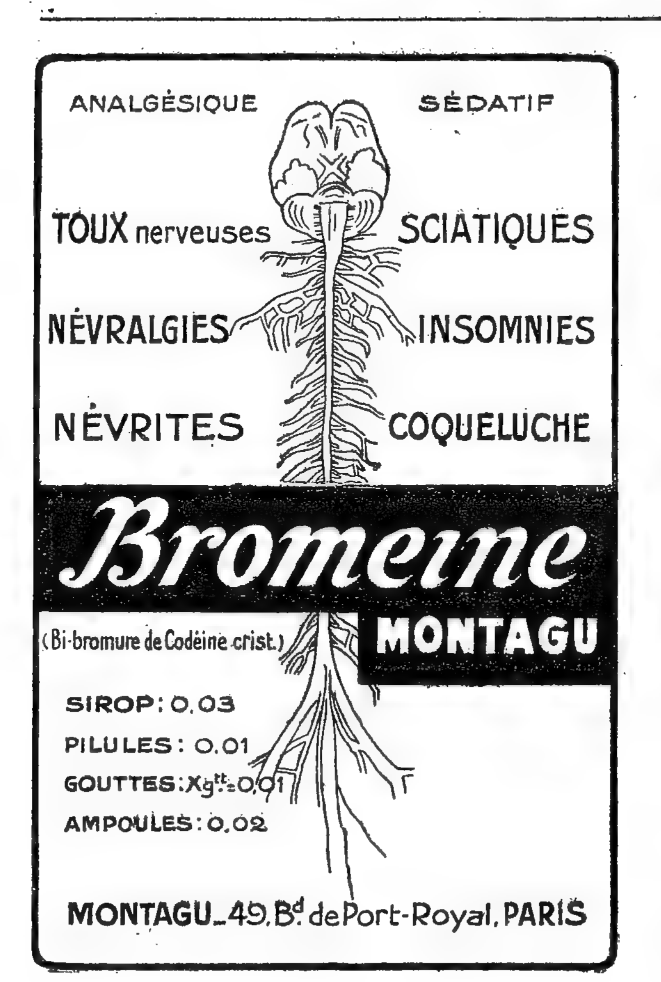
Sa conviction est faite : elle s'est ébauchée il y a bien longtemps, alors que, jeune apprenti chirurgien à Sodbury, près de Bristol, chez les frères Ludlow, il a entendu une jeune vachère déclarer avec une assurance imperturbable qu'elle ne pouvait pas contracter la petite vérole puisqu'elle avait pris le cow-pox d'une de ses vaches. Croyance populaire, sans doute ; humble science folkloriste, vieille tradition orale transmise à la veillée, sous le chaume : qu'importe, le fait est là. Maintes fois Jenner en a vérifié l'exactitude et il croit comme la laitière de Sodbury que la maladie pustuleuse des trayons de la vache, le cow-pox, transmis aux pauvres mains crevassées des filles et des garçons de ferme, les protège contre le small-pox ou petite vérole. Il croit que ce cow-pox humain est transmissible d'individu à individu, tout en conservant son activité immunisatrice. Il croit à beaucoup de choses encore : nous y reviendrons bientôt.

De la pointe de sa lancette Jenner prélève sur la main d'une jeune vachère, Sarah Helmes, où fleurissent de belles pustules de cow-pox contractées au pis de ses vaches, un peu de pus et l'introduit par deux incisions superficielles dans la peau du bras d'un robuste boy de huit ans, le jeune James Phipps. Et c'est tout. L'évolution du vaccin suit son cours et, conformément aux prévisions de Jenner, l'enfant, quelques semaines après et à deux reprises, se montre réfractaire à l'inoculation variolique. Le ciseau de Giulio Monteverde, sculpteur italien, a reproduit cette scène mémorable ; l'œuvre se trouve au « Welcome historical medical Museum ». C'est ici, pour Jenner, le point culminant de sa vie scientifique, le lieu géométrique, si l'on peut dire, entre un long passé de travail préparatoire, d'observations, de méditations, d'hésitations, d'incertitudes, d'alternatives d'espérance et de découragement, et un avenir plein de luttes, de discussions scientifiques, de violentes controverses, d'hostilités sincères et convaincues, de rivalités et de jalousies ; un avenir fait de succès, mais, hélas ! aussi d'insuccès bien capables de troubler ses partisans et de réjouir ses détracteurs ; un avenir resplendissant de gloire et d'honneur, le plus beau que le plus ambitieux des savants puisse rêver. Une fois de plus la vérité s'est mise en marche et ne s'arrêtera plus. Et aujourd'hui plus que jamais, perfectionnée avec le temps, l'œuvre de Jenner reste pour nous un sujet d'admiration et a conquis tous droits à la reconnaissance. La vaccination antivariolique est une des plus grandes conquêtes dont l'homme soit redevable à la science, une conquête qui peut être mise au même rang que celles dues au génie de Lister et de Pasteur.

Edward Jenner naît le 17 mai 1749 à Berkeley, entre Bristol et Gloucester, dans un poétique cottage digne du pinceau de Constable, mi-ferme, mi-château, tapi sous ses deux pignons pointus avec ses étables et ses écuries dans la grasse et riche verdure qui est le grand charme un peu mélancolique de la campagne anglaise. Sa famille est d'Église, de bonne bourgeoisie aisée et distinguée. Il est le troisième fils du révérend Stéphen Jenner, grand propriétaire foncier dans le Gloucestershire, maître ès arts de l'Université d'Oxford, recteur de Rockhampton, et vicaire de Berkeley, dont la cure appartient au grand'père maternel de Jenner, Henri Head, chanoine prébendé de Bristol. Jenner perd son père de bonne heure, mais il trouve dans la tendre affection de Jean, son frère aîné, l'appui le plus touchant et le plus dévoué. A huit ans, il est inoculé contre la petite vérole, pratique courante à cette époque et d'institution officielle en Angleterre où il y a un inoculateur public dans chaque canton. Jenner sera plus tard l'inoculateur attitré du Gloucestershire. En attendant, l'enfant est saigné, purgé, tenu pendant six semaines en serre chaude, astreint à une diète sévère suivant le rite byzantin, avant de recevoir sous la peau le pus variolique qui lui confère une petite vérole grave dont il s'en faut de peu qu'il ne meure. Ce fut un des cauchemars de sa vie. Sentimental et généreux, Jenner lui dut peut-être en partie sa détermination de découvrir pour les autres un procédé de préservation moins cruel et moins dangereux.

Qu'était au juste cette inoculation ? il ne sera peut-être pas sans intérêt d'en dire ici quelques mots.

Pratiquée de temps immémorial en Asie, en Circassie, en Georgie, chez les Tartares, les Turcomans et les Arabes, le plus souvent, comme le remarque malicieusement Voltaire, dans le but de sauvegarder la beauté des femmes vendues pour le recrutement des harems, connue au Bengale, en Hindoustan, en Chine, l'inoculation ne prend pied en Europe qu'à l'époque de la grande épidémie de Constantinople en 1701. Timoni et Pilarini inoculent en s'appropriant les procédés populaires de matrones réputées telles que la vieille de Philippopolis et la Thessalienne. Ces procédés consistent, en dehors de certaines pratiques religieuses, à insérer sous la peau par piqûre faite



ANALGÉSIQUE
SÉDATIF
TOUX nerveuses
SCIATIQUES
NÉVRALGIES
INSOMNIES
NÉVRITES
COQUELUCHE
Bromeine
MONTAGU
(Bi-bromure de Codéine crist.)
SIROP: 0,03
PILULES: 0,01
GOUTTES: Xgtt=0,01
AMPOULES: 0,02
MONTAGU, 49, Bd de Port-Royal, PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

avec une aiguille d'argent le pus provenant d'une pustule variolique arrivée au dixième jour de son évolution et choisie chez un bel et vigoureux enfant. On confère ainsi la maladie sous une forme atténuée, bien moins souvent mortelle et ne laissant pas après elle de hideuses cicatrices.

Des thèses sont soutenues à Leyde et à Montpellier sur l'institution byzantine des varioles. L'idée fait des progrès. En 1717, le marquis de Châteauneuf fait inoculer ses trois enfants ; Lord Worthey Montague, son fils unique. Lady Montague, retour de Constantinople, qui tient à Londres un salon aussi célèbre que le fut en France celui de Mme Du Deffand, fait inoculer sa fille en présence des médecins de la Cour. Tous les beaux esprits de l'époque, Pope, Addison, Young, Stilling Fleet, l'homme aux bas bleus, sont conquis à la méthode que la princesse de Galles fait expérimenter sur sept condamnés à mort. Six d'entre eux, inoculés suivant les institutions byzantines, y trouvent un double avantage : d'abord d'échapper à la potence et ensuite de ne pas succomber à la variole qui leur a été conférée. Le septième sujet est une femme chez laquelle on a employé la méthode chinoise rapportée par le Jésuite Dentrecolles et qui consiste en un tampon de linge imbibé de pus variolique maintenu pendant plusieurs jours dans une narine, la droite s'il s'agit d'un homme, la gauche si c'est une femme. Cette malheureuse succomba à la petite vérole. La princesse, convaincue de l'efficacité de la méthode byzantine, fait inoculer ses enfants. Succès. C'est le triomphe. Une société de propagande se fonde et il s'ouvre à Londres un hôpital de varioleux et d'inoculation où les frères Sutton inoculent plus de 20 000 personnes. Cet hôpital sera plus tard, entre les mains de Woodwill et de Pearson, le théâtre des vaccinations jenneriennes, à l'époque militante.

Et chose curieuse, tandis que les hautes classes commencent à être touchées par la grâce, depuis longtemps, bien avant les travaux d'origine asiatique, au mépris des savants et des intellectuels distingués, les pauvres paysans du pays de Galles, bons chrétiens, s'inoculaient entre eux la maladie dans un but de sauvegarde. Et il semble bien qu'il en était de même dans le bas peuple, en Danemark, dans le duché de Clèves, en Périgord, en Auvergne. Après l'Angleterre et l'Europe, surtout l'Europe du Nord, c'est l'Amérique qui est conquise à l'inoculation, d'autant que conserver la vie des esclaves nègres qui meurent comme des mouches de la variole, ne peut qu'être une fructueuse opération ; Franklin se fait inoculer. En France, les progrès sont plus lents, l'opinion reste rétive, malgré Helvetius, Astruc et Chirac, malgré Voltaire et la Condamine, malgré l'exemple du jeune chevalier de Chastellux, la coqueluche de la Cour ; malgré celui de Turgot et des enfants du duc d'Orléans inoculés par Tronchin. La Faculté de médecine, prudente, sceptique et un peu maussade, déclare seulement en 1754 que cette pratique peut être tolérée. Enfin, en 1774, Louis XVI se fait inoculer avec toute sa famille. L'inoculation est enfin à la mode, les belles dames portent des rubans à l'inoculation et l'on donne au théâtre italien un divertissement de Favart : *l'Inoculation, ou la fête au château*. L'Espagne, longtemps hostile, se décide la dernière et ce n'est qu'en 1798, alors que la vaccination jennerienne commence à fonctionner, que le roi décrète l'utilité de l'inoculation pour les pauvres et les enfants abandonnés.

En somme, si l'inoculation était un progrès, puisqu'elle diminuait dans des proportions considérables la mortalité variolique, elle n'échappait pas au grave reproche de communiquer une maladie toujours sérieuse, souvent grave, parfois mortelle, à qui n'aurait peut-être jamais pris la variole, et surtout d'entretenir, de multiplier et de disséminer les foyers de contagion.

Revenons à Jenner. Après ses longues années d'apprentissage de Sodbury, il vient à Londres. A vingt et un ans, il est l'élève et le commensa du célèbre John Hunter dont il devient l'assistant favori. Hunter est un ancien médecin militaire, élève de Pott. C'est un paysan à peine dégrossi, ni éloquent, ni élégant, mal embouché, irascible et emporté : mais c'est un grand caractère, un vrai savant, un expérimentateur habile, un anatomiste et un chirurgien de premier ordre. Tous ses revenus, et ils sont considérables, passent à l'entretien de sa ménagerie, de son laboratoire de physiologie et à l'agrandissement de son célèbre musée anatomique qui devait après sa mort devenir la propriété du collège des chirurgiens de Londres. Jenner trouve en lui un maître, un conseil et un ami avec lequel, pendant quinze ans, il entretiendra une correspondance régulière ; souvent il lui confie ses projets et ses espérances de préservation variolique et Hunter entre deux bouffées de sa pipe lui répond, laconique : *« Do not think, but try »*, assez de réflexion, des essais.

Voilà Jenner revenu au pays natal. Il adore son manoir de Berkeley. Pour lui et pour ne pas quitter son frère, il a dédaigné la carrière des honneurs et celle des aventures ; refusé de faire partie de la première expédition du capitaine Cook ; refusé une brillante situation aux Indes. Il se réjouit d'être un médecin de campagne, trouvant dans l'histoire naturelle, la physiologie et l'art vétérinaire d'agréables distractions à ses occupations

VARIÉTÉS *(Suite)*

professionnelles. Il est musicien ; il est poète à ses heures ; il raffole de l'équitation: Sa joie est de parcourir le comté à cheval ; de causer avec les paysans, d'entrer dans les étables et dans les écuries. Ici, il voit des vaches dont les trayons couverts de cow-pox infectent les mains des vachères ; là des chevaux atteints d'eaux aux jambes, de grease ou horse-pox qui plus rarement contaminent leurs palefreniers. Et toujours il rumine son problème favori. Et tout le monde salue bien bas le bon docteur Jenner, lorsqu'il passe à cheval, seul ou avec son grand ami Gardner, compagnon habituel de ses tournées ; et tout le monde connaît bien son bel habit bleu à boutons dorés, son chapeau à larges bords, ses bottes de jockey en peau de daim bien vernie, à hauts revers avec les éperons d'argent, et son élégante cravache à pommeau d'argent ciselé. Et voilà l'homme, vers la trentaine, un charmant cavalier, un gentleman alerte, robuste et actif, à la physionomie fine et distinguée, les cheveux à la mode du temps retombant sur les côtés en oreilles de chien, et en queue lâche entre les deux épaules. D'ailleurs un caractère aimable, indulgent, simple dans ses goûts, affable dans ses manières, bienfaisant et humain.

Le 6 mars 1788, il épouse miss Catherine Kingscote qui, dix mois après, le rend père d'un gros garçon. Jenner croit que le swine-pox, la varicelle a une commune origine avec les autres varioles, et comme cette affection est bénigne, il espère trouver en elle le préservatif de la petite vérole : aussi, lorsque son fils a dix-huit mois, il n'hésite pas à lui inoculer au bras le contenu d'une bulle de varicelle, d'ailleurs sans succès. Et toujours il continue ses recherches sur ce qu'il considère comme l'analogue de la petite vérole chez les animaux, le cow-pox, le horse-pox, et les différentes affections pustuleuses (*pox*) que l'on observe chez la brebis, l'ânesse, la chèvre et le poulet. Il constate que le horse-pox peut se muer en cow-pox. C'est ainsi que le palefrenier amoureux, en aidant sa promise à traire les vaches, fait avec ses doigts atteints de horse-pox, éclore le cow-pox sur les trayons des bêtes confiées aux soins de sa bien-aimée (observation de Lord Asaph). Il reconnaît que ce horse-pox jouit des mêmes propriétés que le cow-pox en matière de préservation antivariolique.

Et maintenant que la grande expérience de 1796 est faite et que le vaccin du jeune Phipps a servi à vacciner plusieurs autres enfants, Jenner complète ses notes et rédige un mémoire qu'il envoie à la Société royale de médecine de Londres. Le conseil de la Société se refuse à publier des conclusions dont l'évidence ne lui paraît pas suffisamment éclatante. Désappointé, Jenner s'adresse directement au grand public. Il fait paraître en juin 1798 son travail sous forme d'un pamphlet intitulé *Enquiry into the causes and effects of the variolæ vaccinæ*. Le mémoire de Jenner, comme toutes les grandes découvertes sensationnelles, enflamme l'enthousiasme des uns et attise chez les autres la violence des critiques. On commence à vacciner un peu partout, notamment au grand hôpital des varioleux et d'inoculation de Londres, où Pearson et Woodwille expérimentent sur une grande échelle. On y vaccine avec des fortunes diverses : sans doute aussi avec d'insuffisantes précautions et des fautes de technique qui désespèrent Jenner et le forcent à faire la navette entre Berkeley et Londres pour sauver plusieurs fois son œuvre du naufrage. Woodwille adopte la vaccination de bras à bras. Pearson cherche à accaparer à son profit la découverte du vaccin et à reléguer Jenner au second plan. Et tandis que les sociétés de vaccination se forment un peu partout en Angleterre et que la méthode se répand en Europe, les critiques et les protestations s'élèvent de tous côtés. De ces critiques, les unes semblent justifiées par des insuccès réels ou des accidents excusables ; les autres naissent de la routine, de la superstitition, de l'ignorance, du misonéisme ou, ce qui est pire encore, de la jalousie scientifique. On accuse la vaccine de provoquer l'éclosion de la variole. On conteste dans les hautes sphères médicales l'exactitude des observations et on stigmatise la doctrine comme ridicule et conjecturale ; on propage dans le monde des légendes absurdes. Certains vaccinés beuglent comme des taureaux ; la fille d'une noble lady tousse comme une vache et voit de grands poils lui pousser sur tout le corps. « La vaccine, dit en chaire un prédicateur, fait passer l'esprit des animaux dans l'âme humaine, c'est la chose la plus damnable et la plus diabolique qui ait jamais disgracié le monde civilisé. »

Des estampes, des caricatures, des pamphlets sèment le ridicule sur la vaccine, surtout en France, la patrie de l'esprit frondeur et léger, et en Angleterre, le dernier refuge du pince-sans-rire et de l'humour.

Tout cela n'empêche pas la découverte de Jenner de se répandre partout et rapidement dans l'ancien et le nouveau Continent, et le savant modeste, le philosophe amoureux de la nature, le doux philanthrope devient en quelques années l'homme le plus en vue du monde entier. Les sociétés savantes les plus célèbres lui ouvrent leurs portes à deux battants. Il est nommé Bourgeois de Londres, de Dublin, de Glasgow, d'Edimbourg. Le roi George III, la reine et le prince de Galles

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'accueillent avec un profond intérêt ; l'empereur de Russie lui envoie un diamant d'un grand prix et fait donner le nom de Vaccinof au premier enfant russe vacciné dans ses États. En France, Napoléon, qui tient Jenner en haute estime et qui a fait beaucoup pour développer la vaccine dans le pays et dans l'armée, lui adresse une médaille d'honneur et lui accorde toutes les requêtes en faveur des médecins anglais prisonniers de guerre. Exemple : un certain Dr Wickmann était dans ce cas ; Jenner sollicite sa libération : c'était à une époque où Napoléon était particulièrement animé contre l'Angleterre. La pétition lui est remise dans sa berline pendant qu'avec Joséphine il attendait le relais des chevaux. Son premier geste est d'écarter la supplique en criant au cocher : « En avant, en avant. — Mais c'est de Jenner, » lui dit l'Impératrice en examinant le papier. L'attitude de Napoléon change immédiatement. « Ce qu'un tel homme demande ne saurait être refusé, » et il signe.

Jenner était de ceux pour qui le bonheur ne saurait être assuré par les honneurs et la gloire. Il écrit au Dr Cline, qui lui promet à Londres une haute situation scientifique et professionnelle, ces phrases exquises dignes de la plume de Dickens : « Je n'ai jamais songé au matin de ma vie qu'aux sentiers humbles et fermés de l'existence, à la vallée et non à la montagne. Dois-je maintenant, au soir qui approche, m'imposer comme but la fortune et la gloire? Admettons que je les atteigne, qu'ajouterais-je à mon petit fond de bonheur ? Ma fortune est suffisante à mes vœux ; quant à la gloire, qu'est-ce donc sinon un but doré toujours percé par les flèches de la malignité ? »

Si la fortune et la gloire lui étaient venues sans qu'il les eût âprement souhaitées, mais non toutefois sans avoir très légitimement fait les démarches nécessaires pour obtenir du Parlement une première fois 10 000 livres sterling en juin 1802 et une seconde fois 20 000 en juillet 1806 à titre de récompense nationale, par contre le petit fond de bonheur dont il était si jaloux et qu'il mettait au-dessus de tout allait bientôt lui être ravi. En 1810, de cruels chagrins domestiques viennent le frapper et la mort de son fils le plonge dans une profonde détresse morale. Cinq ans plus tard, il perd sa femme, après une longue maladie. Alors il ne quitte plus son cher Berkeley où il s'absorbe dans ses occupations professionnelles et dans l'entretien d'une correspondance mondiale relative à son œuvre scientifique. Le 25 janvier 1823, assis dans son fauteuil, au milieu de sa bibliothèque, Jenner est frappé d'apoplexie avec hémiplegie droite. Il ne reprend pas connaissance et succombe le lendemain matin.

D'une nature simple et droite, Jenner détestait l'ostentation, et l'encens de la gloire ne l'avait pas grisé. Peu de temps avant sa mort, il avait rédigé lui-même en ces termes l'épitaphe qu'il destinait à son tombeau :

In memory of Ed. Jenner,
who was born 17 may 1749,
died...
Not a word more.

La vraie gloire de Jenner, a dit excellemment le professeur Lorain, est d'avoir été utile. Un noble but pratique poursuivi avec ardeur et obstination, la science mise au service d'une grande œuvre de salut, toute une existence consacrée à cette tâche, voilà ce qui fait de Jenner, au vrai sens du mot, un grand bienfaiteur de l'humanité. Plus heureux que tant d'autres inventeurs de génie, il connut la haute et pure joie d'assister à la réussite de ses efforts et au triomphe de ses idées.

« Qu'est-ce qu'une grande vie? dit quelque part Alfred de Vigny : une pensée de jeunesse réalisée dans l'âge mûr. » Rien ne s'applique mieux à l'existence du petit médecin de campagne de Berkeley qui apportait au monde, à la pointe de sa lancette, un bienfait d'une portée incalculable.

Dr Barbillion.

UN CENTENAIRE
TRAITÉ DE LA DIPHTÉRITE DE BRETONNEAU
1826

Par le Dr LEMANSKI

Médecin honoraire de l'hôpital civil français de Tunis.

Je viens de lire récemment dans un ouvrage publié par l'éditeur Baillière (1926), *Les Progrès récents de la thérapie anti-infectieuse*, une leçon très documentée, faite à la Faculté de médecine, par M. Louis Martin, sous-directeur de l'Institut Pasteur de Paris, *sur le traitement et la prophylaxie de la diphtérie.*

C'est un excellent exposé de la question aux multiples points de vue de la contagion, de la bactériologie, des pseudo-diphtéries, de l'immunité irrégulière de la diphtérie, du traitement, de l'intradermo-réaction de Schick, de la vaccination par l'anatoxine de Ramon.

Je considère cette lecture comme des plus instructives pour tous les cliniciens, surtout en ce qui concerne le traitement, envisagé par rapport à l'action curative, plus ou moins rapide et efficace, grâce aux injections intraveineuses, intramusculaires ou sous-cutanées de sérum antidiphtérique. Les diverses indications modernes sont

VARIÉTÉS *(Suite)*

très bien exposées. M. Louis Martin a eu l'heureuse idée, dans cette leçon faite, en 1925, au cours de thérapeutique de la Faculté de médecine de Paris, sous le patronage du professeur Carnot, de rappeler tout ce que devait la science à l'illustre médecin de Tours, pour l'étude de la diphtérie.

Il y a juste un siècle (1826) que Bretonneau publiait son important traité, dont le titre exact est le suivant :

« *Des inflammations spéciales du tissu muqueux*, et en particulier, DE LA DIPHTHÉRITE ou *inflammation pelliculaire connue sous le nom de croup, d'angine maligne, d'angine gangreneuse*, etc., par P. BRETONNEAU, médecin en chef de l'hôpital de Tours. A Paris, chez Crevot, libraire-éditeur, 1826. »

J'ai atteint l'ouvrage original du célèbre praticien, maître de Trousseau, sur un rayon de ma bibliothèque, qui m'avait servi à réunir, avec d'autres anciens livres, des « Morceaux choisis des grands médecins du dernier siècle, avec leur biographie ». Le manuscrit est achevé, mais aucun éditeur n'a voulu en assumer la publication : la plupart admirant ma naïveté de croire qu'il trouverait des lecteurs. On sait trop, dans le commerce de la librairie médicale, que les études historiques n'intéressent qu'un public restreint. Nos confrères, en général, surtout aujourd'hui, avec l'élévation constante des prix, n'achètent que les livres absolument indispensables.

La plupart des médecins, malgré leurs préoccupations quotidiennes, lisent les périodiques et sont curieux d'y trouver exposées quelques pages de l'histoire de la médecine. Il n'est donc pas inopportun de fêter le centenaire de la *Diphthérite* (1), cet ouvrage qui offre encore de l'attrait pour le clinicien.

M. Louis Martin fait justement remarquer que la publication de Bretonneau *devait être le point de départ d'une ère nouvelle pour l'étude de cette maladie.*

Trente ans après, en 1855, Bretonneau écrivait, dans les *Archives générales de médecine*, une lettre adressée à Blache, Guersaut, Trousseau, « sur les moyens de prévenir le développement et les progrès de la diphtérie ».

Bretonneau y fait preuve d'un véritable génie de clinicien qui, sans les ressources de la bactériologie contemporaine, précise des vues qui n'ont pas été démenties depuis lors.

Et pourrait-on croire, aujourd'hui, que la plupart des médecins, même au milieu de l'épidémie funeste de Tours, niaient la contagion, que Bretonneau s'efforçait de démontrer?

(1) De Διφθερα, peau, vêtement de peau, parchemin ; et de Διφθερια et διφθεριτης, vêtu de peau (BRETONNEAU, La diphtérite, p. 41).

Même opposition quand il prétendait possible l'inoculabilité de la diphtérie.

Mais saurait-on s'étonner de ces âpres et longues luttes académiques, de ces batailles d'hôpital ou de laboratoire, quand on songe à la ténacité et à l'énergie de Davaine affirmant, pendant de longues années, l'origine parasitaire du charbon, à l'encontre de contradicteurs acharnés ; à celles de Pasteur, annonçant le traitement de la rage, quand nombre d'adversaires, et Peter, cependant un grand clinicien, niaient systématiquement tout progrès dans ce sens (2) !

Si vous avez la curiosité de parcourir le traité de Bretonneau, vous vous arrêterez, avec plaisir, à certains chapitres :

Caractères spécifiques de la diphtérite ;

La diphtérite est-elle contagieuse ;

Trachéotomie (page 308) ;

Considérations diagnostiques sur les angines catarrhales, tonsillaires, couenneuses, mercurielles, couenneuses communes, scarlatineuses, diphtéritiques.

Trois planches gravées, d'un burin précis et délicat, terminent l'ouvrage.

A cent ans de distance, on ne peut se défendre d'une réelle émotion à la lecture de ce chef-d'œuvre impérissable de la littérature médicale française. Comme Laënnec, Andral, Velpeau, Trousseau, le médecin en chef de l'hôpital de Tours était un fervent et très distingué anatomo-pathologiste. Nombre de ses observations sont accompagnées du protocole : nécropsie, ouverture du corps.

Que penser de l'autorité et de la haute valeur scientifique de ce médecin qui, dans la clientèle privée, obtenait de la famille l'autorisation de pratiquer l'autopsie des malades succombant à la diphtérie? Les parents éplorés acceptaient ce sacrifice ultime et douloureux, pour satisfaire au juste désir du praticien, de savoir, de s'instruire, de connaître les lésions, de vérifier le diagnostic.

Nous lisons à la suite d'une observation recueillie en 1818 (p. 19 et suivantes) :

« Il me parut évident que la mort était causée

(2) Cependant, il ne faudrait pas trop nous enorgueillir de notre position actuelle, si privilégiée ! Nous assistons, parfois, dans le public, à d'étranges et violentes oppositions contre le sérum antidiphtérique, qu'on accuse de bien des méfaits. Il y a quelques années, une dame, dont le mari occupait une très haute situation en Tunisie, me déclara, en présence d'une angine suspecte dont son fils était atteint, qu'en cas de diphtérie elle ne consentirait jamais à l'emploi du sérum. La bactériologie fut spirituelle : le laboratoire répondit : absence de diphtérie. Dans le cas contraire, je n'avais plus qu'à me retirer.

Et le public est ignorant, me direz-vous ! Que non pas. Il s'appuie sur d'imprudentes déclarations de médecins, manifestant légèrement des opinions paradoxales, mal comprises, faussement interprétées par le vulgaire.

Il est si tentant, dans notre profession, de prendre une attitude originale, en discréditant les plus admirables thérapeutiques!

VARIÉTÉS *(Suite)*

par la gangrène de l'arrière-bouche ; cependant je demandai, et j'obtins, l'autorisation de faire des recherches sur l'étendue et le véritable siège d'une maladie qui avait eu une terminaison si prompte et si funeste (ouverture du corps huit heures après la mort). »

Lasègue (1) (1816-1883), dans une étude consacrée à Bretonneau, déclare que son époque n'a pas compté de plus remarquables épidémiologistes et de plus fins observateurs. La démonstration de la spécificité de la diphtérie lui appartient.

Observateur, il l'était par ses multiples et patientes recherches, par son aptitude naturelle à s'appliquer à toutes choses de l'art de guérir, par sa sagacité et un sens affiné de l'expérimentation. Clinicien dans l'âme, son investigation poursuivait dans les plus minutieux symptômes de chaque maladie les caractères pathologiques essentiels. La grande originalité de ses conceptions fait penser à un homme d'une grande force d'imagination. Cela paraît, *a priori*, contraire au tempérament médical ; mais Bretonneau, bien avant Claude Bernard (qui établit la fécondité de l'hypothèse dans les sciences biologiques) (2), montrait que la recherche de la vérité scientifique, la démonstration d'une théorie, s'accommodent assez bien des prévisions et des spéculations idéales, que l'expérimentation, ou les faits, dans leur rigueur brutale, viennent confirmer ou réduire à néant.

C'est l'arrivée à Tours de la « Légion de la Vendée » qui permit à Bretonneau d'examiner un grand nombre de soldats atteints d'angine ou de laryngite diphtériques. Bientôt, la maladie sort de la caserne et gagne la ville : l'épidémie était constituée. Alors le maître infatigable peut accumuler tous ses matériaux et élaborer cette monographie remarquable qui restera immortelle.

La description symptomatique de l'angine diphtérique (angine maligne) et du croup se montre d'une précision impressionnante. Les détails y sont saisissants et frappent l'esprit du lecteur. Le pittoresque de l'expression s'allie élégamment à la netteté médicale, qui veut garder toute sa valeur pathologique.

Bretonneau, avec l'aide de son interne Velpeau (3), à l'hôpital de Tours, ou seul dans sa clientèle, pratiqua, lors de cette épidémie funeste, plus de soixante autopsies.

A la page 32 de son livre, on peut lire, en note :

« M. Velpeau, mon élève et mon ami, maintenant professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et qui était alors premier élève interne à l'hôpital général de Tours, m'a constamment aidé dans ces recherches nécroptiques ; déjà, son zèle pour les progrès de l'art présageait les succès mérités qu'il a obtenus depuis. »

Un autre élève de Bretonneau, l'illustre Trousseau, eut la gloire de compléter les recherches de son maître sur la spécificité de la diphtérie, qui avait été méconnue par le médecin écossais Home (4). A ce sujet, Dieulafoy écrit (5) :

« Ce mot de croup (Home) était primitivement une onomatopée, employée en Ecosse comme synonyme de toux rauque et bruyante. Bien qu'elle ait persisté, cette désignation n'est pas heureuse, car la toux bruyante est plutôt l'apanage de la laryngite striduleuse que de la laryngite membraneuse, dans laquelle la voix et la toux sont voilées et éteintes par les membranes laryngées. »

Avant Bretonneau, la confusion était extrême Arétée (6) semble avoir donné le premier une description de la phlegmasie diphtérique ; après lui, Baillou (1576) paraît avoir connu le croup. Au cours d'une épidémie, des médecins espagnols comme Fonseca, Mercatus et Heredia, médecin de Philippe IV (1621-1624), décrivent des symptômes d'angine maligne (7). En Italie, Sgambati et Carnevale relatent une épidémie du début du XVIIe siècle. Le traité de Nola, en 1620, très imparfait, en fait mention (8). En 1632, Alamyn publie un traité des ulcères sy iaques. Vers le même temps, Cortesius observe l'épidémie de Messine.

Bretonneau écrit à ce propos :

« Morgagni s'étonne qu'un anatomiste aussi habile que Cortesius ait pu s'opposer aux ouvertures du corps, demandées par le Sénat de Messine, et qu'il ait déclaré qu'elles seraient absolument inutiles, attendu qu'il suffisait de faire ouvrir la bouche aux malades pour reconnaître qu'ils périssent de la gangrène dont toutes les parties de l'arrière-bouche, et surtout les tonsilles, étaient affectées. » (*Op. cit.*, p. 73.)

A son tour, Ghisi parle de l'épidémie de Crémone en 1747. D'autres épidémies sont décrites par Starr, Bergius, Van Bergen, Rosen, Lobel et Keetel. Fothergill (1712-1780) et Huxham (1694-1768), à leur tour, nous renseignent sur une redoutable épidémie anglaise.

En France (1748), Arnaud (d'Orléans) parle d'esquinancie foudroyante ; de même, en 1768, Marteau de Grandvilliers, médecin à Aumale, en Picardie.

(1) LASÈGUE, Clinique : Eloge de Bretonneau, t. Ier.
(2) CLAUDE BERNARD, Introduction à l'étude de la médecine expérimentale (1865), p. 48, 37, 47.
(3) VELPEAU (1795-1867), grand chirurgien de Paris.

(4) HOME, médecin écossais, publia en 1765 un *Traité du croup*, étude clinique intéressante. Il méconnut la spécificité et l'identité du croup et de l'angine diphtérique, pressenties par ses devanciers.
(5) DIEULAFOY, Manuel de path. int., t. Ier, p. 136 (édit. 1908).
(6) Médecin grec, né en Cappadoce, IIe siècle de notre ère.
(7) BRETONNEAU, Diphtérite, p. 68.
(8) *Ibid.*, p. 71.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Samuel Bard (1742-1821) pressentit mieux que Home l'identité de la pharyngite et de la laryngite diphtériques, mais il était vraiment réservé à Bretonneau de marquer de son génie cette découverte féconde.

Home (1765), célèbre médecin écossais, créa le mot de *croup* ; il analysa avec précision les syndromes angineux et laryngés ; mais il en méconnut la spécificité, comme nous l'avons déjà vu.

Trousseau (1) devait rendre classiques les idées de son vénéré maître Bretonneau, auquel il voua une éternelle reconnaissance.

C'est dans ses immortelles *Cliniques*, dont on admire encore le style attrayant, la vivacité, la clarté lumineuse, les descriptions animées, dont il faut se pénétrer et comprendre tout l'intérêt documentaire, qu'il est émouvant de lire la relation des épidémies terribles de diphtérie. Les malades succombaient à l'angine maligne, par intoxication et septicémie, comme déjà le savaient Bretonneau et Trousseau. La contagion était redoutable, s'étendant aux régions les plus diverses de la France, se répandant à l'étranger. Cette angine maligne fut aussi appelée *mal égyptiaque*, *mal syriaque*, appellations qui en disent long sur la géographie médicale de ce fléau impitoyable.

Trousseau, après son maître Bretonneau, n'a pas été dépassé dans la description de l'angine diphtérique. Il signale l'engorgement des ganglions lymphatiques de l'angle de la mâchoire, l'aspect des fausses membranes, l'attitude générale des malades, la fièvre, et les affres si dramatiques des sujets qui sucombent au croup, *morbus strangulatorius*. Il signale l'épidémie meurtrière de Sologne, en 1829, étudiée sur place avec le Dr Ramon (2). Un nom prédestiné à l'étude de la diphtérie, puisque un autre Dr Ramon a donné son patronage à l'anatoxine diphtérique. A Saint-Loup (Loir-et-Cher), 21 personnes étaient atteintes de la diphtérie ; 19 moururent ! En 1828, dans la commune de Marcilly-en-Vilette, sur 600 habitants, 70 décès.

Pour bien concevoir toute l'étendue du génie de Bretonneau, de la valeur et de l'importance de son *Traité de la diphtérite,* tout est à lire dans l'œuvre originale. De même que tout est à méditer dans Trousseau, quand il parle de la diphtérie.

Je ne songe point à analyser ces pages devenues classiques, je le répète. Pour ceux qui n'auraient pas le plaisir de les connaître, il suffira de signaler à leur curiosité les leçons célèbres de Trousseau sur les sujets suivants : *Angines diphtériques et croup* ; *diphtérie maligne* ; *localisations diverses de la diphtérie* ; *diphtérie buccale* ; *nature de la diphtérie* ; *contagion* ; *altération du sang* ; *albuminurie* ; *paralysie diphtérique* ; *traitement de la diphtérie* ; *trachéotomie.*

Ainsi voit-on, quand on étudie cette maladie, qu'il est impossible de séparer le nom du professeur de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, de celui du médecin-chef de l'hôpital de Tours.

Certes, il y a un siècle, la mortalité par diphtérie était élevée, parce que justement aucun traitement spéficique, antimicrobien et antitoxique n'existait alors.

Mais nos maîtres ne se décourageaient pas. Avec Bretonneau, on cautérisait et on enlevait énergiquement les fausses membranes avec l'acide chlorhydrique fumant ; d'autres se servaient d'éponges imbibées de ce liquide et montées sur une baleine recourbée pour atteindre les tonsilles, le pharynx et jusqu'aux replis aryténoïdiens.

Trousseau rejetait les antiphlogistiques et passait en revue les mercuriaux, les alcalins, le chlorate de potasse, les balsamiques (copahu et cubèbe) ; les vomitifs, les astringents et le cathétérisme du larynx.

Pour nous qui bénéficions du merveilleux spécifique qu'est le sérum antidiphtérique de Roux, dont les victoires ne sont plus à compter, pour nous qui ne tremblons plus devant ce hideux fléau, la thérapeutique de Bretonneau et Trousseau ne va-t-elle pas nous faire sourire?

Et cependant le temps n'est pas encore éloigné où on était encore bien désarmé. J'ai connu cette époque de l'infection diphtérique si justement redoutée. Au début de ma carrière, dans le Berry, j'ai assisté à une épidémie très grave dans un village. Trois ou quatre enfants moururent, en peu de jours, dans la même famille. Les grandes personnes succombaient aussi. Dans ces milieux contaminés, rares étaient les guérisons. Dans les cas de croup, la trachéotomie, faite à temps, réussissait souvent.

Bretonneau, et à sa suite Trousseau, eurent le grand mérite de remettre en relief cette opération ; ils en montrèrent énergiquement l'opportunité.

Mais, à ce propos, écoutons Trousseau (3) :

« Conseillée par Stoll, qui semble ne l'avoir jamais vu pratiquer, cette opération fut, pour la première fois, faite avec succès, en 1782, par un chirurgien de Londres, John Andrée. Ce fut sur un enfant dont Jacob Locatelli envoya l'observation à Borsieri ; vous la trouverez consignée dans les *Institutes*. Au commencement de ce siècle, un médecin français, Caron, la préconisa de nouveau,

(1) TROUSSEAU, Clinique, t. Ier, p. 543.

(2) TROUSSEAU, Cliniques : Diphtérie, t. Ier, p. 448.

(3) TROUSSEAU, Cliniques, t. Ier, p. 543.

bien qu'il ne l'eût pratiquée qu'une seule fois et sans succès. A Bretonneau revient la gloire d'avoir réussi ; car le fait de John Andrée a été contesté. Après une tentative malheureuse, en 1818 et 1820, l'illustre médecin de Tours, non découragé par ses revers, fit, en 1825, un troisième essai ; c'était sur la fille d'un de ses amis, M. le comte de Puységur, qui avait déjà perdu trois enfants, enlevés par le croup. Cette fois, Bretonneau eut le bonheur de sauver sa malade. Je crois être le second qui, suivant l'exemple de mon maître, ait fait la trachéotomie dans un cas de diphtérie laryngée, et, le second aussi, j'eus à enregistrer une guérison. Ce fait date de loin. L'enfant que j'opérais était le fils d'un homme dont le nom a eu, dans ces derniers temps, un certain retentissement, Marcillet, le magnétiseur du somnambule Alexis. J'en ai raconté l'histoire. Aujourd'hui, messieurs, que j'ai pratiqué plus de deux cents fois cette opération, je suis assez heureux pour compter plus d'un quart de succès. »

Ainsi s'exprime Trousseau. Et on peut constater avec quel respect et avec quelle émotion il rend hommage à son maître. Vous-même, si vous en aviez le désir, vous trouveriez encore aujourd'hui un grand plaisir à lire le chapitre que Bretonneau consacre à la trachéotomie (1).

L'observation de la petite Elisabeth de Puységur, âgée de quatre ans, dont parle Trousseau, y est relatée en son entier, en une description émue, colorée et précise dans tous ses détails. Après avoir exposé les préliminaires et noté le danger d'une forte hémorragie, Bretonneau écrit :

« Cinq anneaux de la trachée sont divisés et une canule d'argent, courbe et méplate, peut être introduite dans l'ouverture pratiquée au conduit aérien. La respiration devient calme, se ralentit et l'hémorragie baveuse, fournie par la plaie, se tarit incontinent. La canule est maintenue au moyen d'un fil retors, noué autour du cou, et passé dans des anneaux qu'elle porte près de son orifice. La quantité de sang qui a coulé pendant l'opération est évaluée, approximativement, à six onces. Pâleur, abattement. »

Au deuxième jour de l'opération, la dyspnée réapparaissait. Elle était due à l'obstruction de la canule. Ainsi, celle-ci fut-elle enlevée, nettoyée et replacée ; et la respiration devint normale. Le troisième jour, même manœuvre, mais grandes difficultés pour replacer la canule. Dix-neuf jours après l'opération, la petite malade pouvait être considérée comme guérie.

Au cours des soins minutieux donnés à cette enfant, Bretonneau s'aperçut des inconvénients de la canule simple, et il décrit le nouveau modèle qu'il conçut :

« Un second tuyau, exactement adapté à la canule, pouvant être enlevé, nettoyé et remis avec la plus grande facilité, eût évité les inconvénients d'un déplacement qui, s'il n'était pas fort douloureux, avait du moins l'inconvénient de causer à la petite malade beaucoup d'impatience et de contrariété. J'ai fait exécuter ce double tuyau, par un habile ouvrier, mais trop tard pour qu'on en ait fait usage. »

Bretonneau fait un long exposé historique de la trachéotomie.

Borsieri donna, sur les renseignements qui lui furent fournis par Jacob Locatelli, une description, en latin, de l'opération. Elle existe, en note, dans l'ouvrage de Bretonneau, à la page 327. Un certain Dr Valentin avait nié que le médecin anglais Andrée eût pratiqué avec succès la trachéotomie. Locatelli affirma, au contraire, qu'Andrée l'avait faite en 1782. Et le Dr White, de Manchester, fit mention du fait, dans une thèse, *Cynanche trachéale*, également relatée en note, page 329, dans le *Traité de la diphtérite*. Mais dans cette thèse apparaissaient des contradictions et des inexactitudes, tant au point de vue des résultats qu'au point de vue de la technique, qui mettent aux prises l'auteur et Locatelli.

Bretonneau inséra, dans son ouvrage, une lettre autographe du Dr Andrée, qui désavouait Locatelli et donnait raison à la relation du Dr White.

Quoi qu'il en soit de ces détails historiques, Bretonneau s'employa à perfectionner sa thérapeutique et ses procédés opératoires, sans oublier, ni méconnaître, que, même après la trachéotomie, dans la laryngite diphtérique, « on n'a pas encore détruit la cause du danger qui menace le malade ».

C'était bien, ainsi, constater la puissance et la gravité de l'infection généralisée. Et l'auteur cite trois observations de malades opérés qui succombèrent, soit vingt-quatre heures, soit quarante-huit heures après, soit de suite après l'intervention.

« La spécificité des maladies, écrit Bretonneau, est prouvée par une telle masse de faits que peut-être il n'y a pas une vérité mieux démontrée et plus féconde. Elle a été plus ou moins explicitement reconnue dans tous les âges ; les noms divers donnés aux phlegmasies en font foi, et les médecins mêmes qui refusent de l'admettre, lorsqu'elle contredit leurs théories, lui rendent hommage dans la pratique. C'est sur la notion, plus ou moins exacte, nette ou confuse, avouée ou tacite d'un caractère spécifique, qu'a toujours reposé le diagnostic de la plupart des maladies ; sans cette notion, l'issue du plus grand nombre ne

(1) BRETONNEAU, La diphtérie, p. 299 et suivantes.

peut être prévue ; sans elle, le choix, l'à-propos des moyens thérapeutiques restent toujours indécis, et loin de pouvoir compter sur leur succès, on ne sera pas même assuré de leur innocuité (1). »

A notre époque, nous n'avons plus de ces doutes sur la nature spécifique d'une affection. Nous pouvons, chaque jour, ajouter au diagnostic du syndrome clinique, la notion de spécificité, fournie par les recherches et les examens bactériologiques (séro-diagnostic, hémoculture, intradermoréaction) qui, aujourd'hui, sont si nettement précisés.

Avec la notion de la spécificité, Bretonneau eut également la gloire d'établir la donnée de la contagion de la diphtérie.

M. Ruault, dans le *Traité de médecine* de Charcot et Bouchard (1892), écrit à propos de la diphtérie (2) :

« En réalité, la maladie n'était pas connue avant que l'illustre médecin de Tours en eût tracé magistralement l'histoire... ; il lui consacra une monographie qui est restée comme un monument historique inoubliable. »

A cette notion classique de la contagion est venue s'ajouter la conception des porteurs de germes, chez lesquels le bacille peut rester à l'état de saprophyte durant un certain temps.

J'ai eu l'occasion, récemment, d'observer un cas d'angine diphtérique, vérifiée par l'examen bactériologique, chez un enfant de sept ans, alité depuis un mois, pour une infection éberthienne, sans que la contagion pût s'expliquer de façon précise du fait de l'entourage, ou de contact suspect. Le bacille d'Eberth a, sans doute, diminué la résistance organique et permis l'éclosion virulente du bacille jusqu'alors latent.

M. Vitry écrit à ce sujet, dans le *Manuel de pathologie médicale* (3) :

« Dans certains cas, la contagion ne peut être démontrée : ce sont des cas qui semblent spontanés et qui s'observent à la suite d'une rougeole, d'une scarlatine, d'une fièvre typhoïde, chez un malade alité, sans contact suspect. Dans ces cas, on peut penser qu'il y a *auto-infection*, c'est-à-dire que le bacille végète, depuis un temps plus ou moins long, sur les muqueuses sans y provoquer des réaction pathologiques. Le bacille, en effet, a été constaté dans la bouche de sujets qui n'avaient jamais eu la diphtérie, dans le nez de nourrissons atteints de coryza syphilitique, dans le nez de rougeoleux. Il s'agit, en pareil cas, généralement de bacilles courts, et à leur sujet se pose la question de la virulence des bacilles courts que nous étudierons plus loin. »

M. Louis Martin (4), dans sa leçon, indique l'opinion actuelle des bactériologues sur cette morphologie et l'importance clinique qu'elle peut avoir.

Ces diverses citations, qu'on peut trouver un peu longues, montrent, à mon avis, que ce n'est pas seulement un vain orgueil et un subtil plaisir d'érudition historique qui poussent au commerce et aux recherches des œuvres du passé.

Eh bien ! il ne faut pas méconnaître la valeur didactique de ces reconstitutions de la médecine de jadis. Elles permettent de constater les progrès immenses réalisés, au cours des cent dernières années écoulées, au point de vue de la pathologie générale et surtout en ce qui concerne la diphtérie. Ses caractères propres et sa spécificité, nous l'avons vu, étaient inconnus avant Bretonneau.

Et quel enseignement ne va-t-on pas tirer de ces incursions dans la littérature médicale au début du XIXe siècle, si on les complète par la lecture des ouvrages récents?

A ce propos, je recommande à chacun de méditer les *Notions générales sur les infections* du professeur Roger, dans le nouveau *Traité de médecine* (Roger, Widal et Teissier, Masson 1920), qui sont une excellente exposition, dans laquelle deux lois formulées par l'auteur méritent la profonde attention des cliniciens :

« Le même microbe peut susciter des manifestations cliniques dissemblables ;

« Des manifestations cliniques, en apparence identiques, peuvent être provoquées par des microbes différents. »

Et G.-H. Roger ajoute :

« C'est ainsi que le streptocoque produit du pus, de l'érysipèle, des septicémies, des pyoémies, des lymphangites, des fausses membranes. De même le staphylocoque, suivant sa localisation, ou l'état du sujet, provoque une affection bénigne, comme le furoncle, ou des maladies extrêmement graves comme la pyoémie ou l'ostéomyélite. Aujourd'hui, nous sommes habitués à observer nombre de faits analogues, et nous n'en sommes plus étonnés. Mais on comprend la stupéfaction des cliniciens, quand Pasteur vint annoncer que le même microbe suscite les affections les plus disparates et que l'ostéomyélite est un furoncle des os. »

Ce qui faisait dire au professeur Peter, dont on se rappelle, encore aujourd'hui, la verve mordante et sarcastique : « Ce sont les microbes à tout faire. »

On est forcé d'ajouter que les temps vont vite,

(1) BRETONNEAU, Diphtérite, p. 366, cité par LASÈGUE, Cliniques, Éloge de Bretonneau, t. Ier, p. 111.
(2) T. III, p. 162.
(3) Pathol. médicale, t. IV, Masson, 1922.
(4) LOUIS MARTIN, *Op. cit.*, p. 144-145.

VARIÉTÉS *(Suite)*

et nos contemporains hâtent singulièrement la course au progrès. Pour terminer, il importe de revenir à notre point de départ. N'est-ce pas l'emblème du caducée : le cycle symbolique?

M. Louis Martin, dans sa *Leçon sur la diphtérie*, dit de façon excellente combien les étapes du chemin parcouru depuis cent ans sont intéressantes à suivre. La clinique française a eu le mérite de devancer souvent les hypothèses des savants de laboratoire. Mais l'étude expérimentale, en aidant le médecin au chevet du malade, a pu, pour la diphtérie, classer cette manifestation infectieuse dans les maladies les mieux connues.

On voit, néanmoins, tout ce qui appartient au génie de Bretonneau. Il eut même un sentiment exact au sujet de certaines immunités. Louis Martin s'exprime à ce propos de la façon suivante (1) :

« Bretonneau en a donné lui-même une explication très plausible ; voici en quels termes : « En « pénétrant dans notre économie, les virus s'y multiplient, ce qui n'empêche pas que la quantité « de chaque dose de virus, successivement absorbée, « n'exerce une influence infirmante sur son action, « de sorte qu'en temps d'épidémie, les médecins « qui ont une nombreuse clientèle, courant d'un « malade à un autre, n'absorbant que des doses « fractionnées de virus, arrivent à la conquête d'une « immunité souvent remarquée, généralement mal « comprise (2). »

Les ouvrages modernes nous fournissent, de mieux en mieux, les données scientifiques actuelles sur l'infection, la spécificité, la contagion, la prophylaxie et la thérapeutique à instituer.

On ne saurait trop, à ce propos, recommander la lecture du livre édité sous la direction du professeur Carnot, dont je vous parlais au début de cet article, auquel ont collaboré des savants distingués : MM. Tiffeneau, Mesnil, Salimbeni, Louis Martin, Dopter, Pettit, Calmette, Vincent, Netter, Levaditi, Besredka, d'Hérelle (3).

De ces trois derniers, Levaditi est connu, notamment, par ses travaux sur la prophylaxie de la syphilis par le stovarsol ; Besredka (4) a vulgarisé la notion de l'immunité locale, et de la vaccination par le bili-vaccin des infections éberthiennes, et il a fait connaître l'action des

(1) Louis Martin, *Op. cit.*, p. 148.

(2) Voy. à ce propos : Lereboullet et Joannon, Immunité spontanée occulte (*Journ. médical français*, oct. 1926, p. 375).

(3) Les progrès récents de la thérapie anti-infectieuse. Chez J.-B. Baillière, Paris, 1926.

(4) Besredka, Immunité locale et pansement spécifique. Masson, 1925.

VARIÉTÉS *(Suite)*

bouillons-vaccins, dans les staphylococcies et les streptococcies. Et d'Hérelle (1) a exposé sa théorie sur le bactériophage.

Depuis quatre ou cinq ans des mémoires, des comptes rendus dans les sociétés savantes, dans les congrès, des articles originaux dans la grande presse médicale ont fait connaître ces efforts remarquables des bactériologues dans le sens de la thérapie anti-infectieuse. Ces découvertes récentes ont ainsi conquis le public médical, qui sait lire et retenir. Moins difficiles à retrouver dans les périodiques épars, ces monographies procureront un réel plaisir si on les possède, groupées et complétées, dans un ouvrage tout récent.

(1) Consulter : PAUL HAUDUROY, Le bactériophage d'HERELLE (1923); et La leçon d'HERELLE (professeur CARNOT, *Op. cit.*).

Voilà où a pu nous conduire la célébration du centenaire (1826) du *Traité de la diphtérite* de l'immortel Bretonneau.

Il faut espérer qu'on ne considérera pas comme du temps perdu cette récréation historique et bibliographique (2), qui est, en plus, un juste hommage à la clinique française. Et cela devait provoquer une sorte d'évocation de travaux contemporains, qui méritent toute notre admiration.

Bretonneau a splendidement ouvert la voie que devaient illustrer Davaine, Pasteur, et, à leur suite, tous les savants que nous avons nommés.

(2) Consulter : LOUIS DUBREUIL-CHAMBARDEL, Œuvres inédites de Bretonneau, 1907. — PAUL TRIAIRE, Bretonneau et ses contemporains (Alcan 1892), auquel nous devons aussi : Récamier et ses contemporains. Paris, 1899 (Baillière).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE

L'Association générale des médecins de France a tenu le dimanche 14 mai, à 14 h. 30, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, sous la présidence de M. le Dr Bellencontre, sa soixante-cinquième assemblée générale annuelle.

Dans son discours d'ouverture, M. le Président a souhaité la bienvenue aux délégués des 94 associations locales présentes et, dans un langage ému, a rendu un hommage officiel à la mémoire du Dr Benoit, de Montauban, qui, bien que n'appartenant pas à l'association, lui a légué tous ses biens avant de mourir ; à celle de M. le Dr Langlet, ancien maire de Reims et ancien membre du Conseil général de l'association, décédé à l'âge de quatre-vingt-cinq ans, et enfin à celle du professeur Jules Bœckel, de Strasbourg, dont il rappela en termes émus

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

la noble figure et l'amour profond qu'il avait toujours eu pour la France, sous la domination allemande après la guerre de 1870.

Les comptes de M. Bongrand, trésorier général, après lecture du rapport de M. le Dr Boizy, membre de la Commission de vérification, furent ensuite approuvés, ainsi que l'attribution de quinze pensions nouvelles à de vieux sociétaires sur les propositions du rapport de M. le Dr Vacher, d'Orléans, membre du Conseil général.

MM. les Drs Bardier (Haute Garonne), Choyau (Vendée), Peyre (Gironde), Bauzon, Lutaud et Noir (Société centrale), conseillers sortants, sont réélus à l'unanimité des suffrages.

Vient ensuite la discussion du rapport de M. le Dr Thiéry, secrétaire général, sur les actes de l'association au cours de l'exercice 1926 et le vote de ses conclusions adoptées par le Conseil général sur les différents vœux présentés par ces sociétés locales :

1° Versement d'une somme fixe de 5 francs à la caisse des fonds généraux par tête de sociétaire, en plus du droit statutaire de 1 fr. 50.

2° Maintien du droit d'admission de 12 francs.

3° Publication d'un Livre d'Or du corps médical et nomination d'une commission pour en fixer le règlement.

4° Entente avec tous les groupements professionnels pour la publication d'un Code de déontologie et la création d'un Ordre des médecins.

5° Fixation de la date de l'Assemblée générale au troisième dimanche de mai.

Le banquet au menu très alléchant eut un succès sans précédent.

Il était présidé par M. André Fallières, ministre du Travail, de l'Hygiène et de la Prévoyance sociale, et au dessert M. le Dr Bellencontre, président, dans une allocution très fine et très éloquente, après avoir remercié les délégués de province et les représentants des différents groupements médicaux et pharmaceutiques de leur présence, adressa à M. le ministre du Travail, au nom de l'association, toute sa reconnaissance pour la marque de sympathie que sa présence accordait à notre grande association.

M. le Dr Rousseau Saint-Phillippe, au nom des délégués de province, M. le Dr Astier, membre de la Société de la Drôme-Ardèche, au nom des parlementaires présents, M. le Dr Decourt au nom de l'Union des syndicats, M. le Dr Vanverts au nom de la Fédération des syndicats, remercient M. le président Bellencontre ; et enfin M. le ministre du Travail, clôturant la série des discours, exprima toute sa satisfaction de se trouver au milieu des membres du Corps médical dont il avait apprécié en maintes circonstances l'utile collaboration avec son ministère et avec lequel il ne demandait qu'à s'entendre sur les questions graves qui, bientôt, vont venir en discussion à propos du projet de loi sur les Assurances sociales ; il fit également part de toute la sympathie qu'il éprouve pour la grande et belle œuvre que poursuit l'Association de prévoyance des médecins de France à l'égard des déshérités de la profession.

NÉCROLOGIE

GUSTAVE SCHICKELÉ (1875-1927)

Professeur de Gynécologie et d'Obstétrique à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

Lorsqu'un père est prématurément enlevé à sa famille, on dit généralement : les pauvres enfants ! Lorsqu'un maître de l'envergure de Schickelé est arraché prématurément à son école, pensez aussi à ses pauvres élèves.

Indifférent aux manifestations de déférence conventionnelle, il n'acceptait la reconnaissance que sous la forme du travail désintéressé, le travail pour la clinique dans laquelle il avait acquis son premier titre il y aura vingt-cinq demain et à laquelle il avait sacrifié les dernières années de sa vie.

Par l'assiduité qu'il imposait sans ménagement à ses élèves, par la manière dont il veillait étroitement à ce que ses indications thérapeutiques fussent rigoureusement observées, il nous a enseigné le plaisir du travail scientifique et les satisfactions d'un art médical bien exécuté.

Il avait une haute conscience de sa tâche ; une seule fois je le vis incapable de dominer son émotion, lui qui maîtrisait si bien sa grande sensibilité. Ce fut au banquet du Congrès de la fièvre puerpérale en 1923 ; il eut des armes dans les yeux ; il eut peine à dire le grand devoir qui lui incombait en occupant une place que les Freund, les Stolz et les Kœberlé avaient rendue célèbre.

Au nom de ses élèves, permettez-moi de relever quelques travaux auxquels il attachait une valeur et qui le rangent parmi les hommes qui laisseront leur empreinte dans l'évolution de l'obstétrique et de la gynécologie françaises.

Il n'y a presque pas un chapitre de l'obstétrique au développement duquel il n'ait pris part, auquel il n'ait contribué par une observation personnelle, une interprétation intéressante ou une conclusion définitive basées pour la plupart sur des recherches anatomiques.

Nous le verrons successivement anatomiste, physiologiste, médecin spécialisé dans son domaine d'obstétrique et de gynécologie, dans cette union de deux disciplines médicales qu'il a toujours jugées inséparables.

Il fut d'abord élève de Recklinghausen par amour pour l'anatomie pathologique, ignorant encore vers quelle branche de la médecine il s'orienterait, prêt à s'établir comme médecin praticien, mais caressant l'idée de faire de la chirurgie générale. Par suite des circonstances, il fut amené à la clinique gynécologique et obstétricale de W.-A. Freund ; il y resta. Il devint alors élève de Fehling ; on le verra travailler dans le laboratoire de Hofmeister et profiter de ses vacances universitaires pour faire des voyages d'études en Allemagne et en France, où il connut Albarran et Bar.

Ses premiers travaux, y compris sa thèse de doctorat en 1900, furent purement anatomiques. A peine familiarisé avec l'obstétrique et la gynécologie, ses recherches histologiques prirent une direction plus spéciale ; il publia des travaux sur les adénomyomes des annexes de la femme et sur les tumeurs du mésonéphros que Recklinghausen avait décrites peu de temps auparavant. Puis vinrent les recherches sur le placenta dans le décollement prématuré, dans la rétention de l'œuf mort et sur le fibro-angiome du placenta.

Vers 1908, Hitschmann et Adler publièrent leurs mémoires sur les évolutions cycliques de la muqueuse utérine en rapport avec la menstruation. Schickelé entre au laboratoire de Hofmeister à un moment où l'endocrinologie occupe tous les esprits ; il y fait des extraits d'ovaire et d'utérus et signale en 1911 les propriétés anticoagulantes de ces extraits. En ayant fait aussi avec un certain nombre d'autres organes, il établit que les organes génitaux seuls avaient ces propriétés. Il conçut une légère fierté quand Hofmeister lui dit : « Là vous avez trouvé quelque chose. » Dès lors le problème de la menstruation l'occupera toute sa vie. Ses recherches physiologiques sur la fonction de l'ovaire se poursuivent. Il reprend les travaux anatomiques de Hitschmann, les confirme en collaboration avec M. Keller ; il recherche les modifications anatomiques de la muqueuse utérine dans les cas de menstruation pathologique et il réduit le diagnostic d'endométrite très en vogue à sa juste application. Il découvre les propriétés hypotensives des extraits d'ovaire et reconnaît le premier l'hypertension de la ménopause. Frænckel avait imposé sa théorie du corps jaune depuis 1901, basée sur des recherches macroscopiques. Dès ses travaux histologiques sur l'ovaire de la femme, Schickelé, qui avait essayé de résoudre le problème des fonctions de l'ovaire par des méthodes physiologiques, revient à l'étude anatomique et formule sa théorie folliculaire. Les recherches furent nombreuses ; beaucoup d'objections se dressaient contre lui ; seul avec sa théorie, il ne cessait de contrôler son idée et les objections qui lui étaient faites. Il résuma ses travaux, qui lui tenaient beaucoup à cœur, au Congrès de gynécologie et d'obstétrique de langue française, en 1925, dans son magistral rapport sur l'action biologique du corps jaune et de la glande interstitielle de l'ovaire. Il a vécu le plaisir, l'année dernière, de voir appuyée sa théorie folliculaire par les recherches de Zondek à l'aide de greffes isolées de différents composants du follicule. C'est ainsi que ses études anatomiques, qu'il n'abandonna jamais, lui avaient permis de compléter ses recherches physiologiques sur la fonction de l'ovaire.

A côté de ses études scientifiques il n'a pas négligé la clinique, et bientôt se révélèrent ses grandes qualités médicales auxquelles il donna tout leur essor lorsqu'il eut sa chaire.

En 1906 il aborda le problème tuberculose et grossesse et formula des indications cliniques auxquelles il a pu dans la suite toujours rester fidèle. En 1908 il imagina un procédé d'hébostéotomie pour aboutir à un élargissement définitif du bassin dans les cas d'angustie. Il publia des observations sur le mécanisme de l'accouchement, sur la toxémie gravidique ; il trouva des cellules ectodermiques dans les parois vasculaires de la caduque et en fit un moyen de diagnostic certain de grossesse révolue. Lorsqu'on émit l'hypothèse de l'insuffisance hépatique pendant la grossesse, il fit des recherches anatomiques et cliniques sur le foie gravidique, réfuta l'hypothèse et limita l'insuffisance aux seuls cas pathologiques. Il vit juste, malgré de nouvelles recherches et de nouvelles méthodes. Une très importante monographie sur la physiologie de la grossesse dans le nouveau traité d'obstétrique paru sous la direction de M. le professeur Brindeau représente son dernier travail, richement illustré par des images histologiques, — ce qui ne nous étonne

NÉCROLOGIE *(Suite)*

plus chez lui, — solidement documenté par une connaissance de la littérature mondiale qui lui était particulière, résumant des idées et recherches personnelles des plus intéressantes.

Il est curieux de trouver à peine une étude thérapeutique parmi ses travaux. Ce fut cependant un clinicien hors ligne, un chirurgien adroit, un obstétricien toujours en éveil, guettant à chaque accouchement une observation intéressante, professant devant ses élèves un art personnel et une sagesse médicale absolue, distribuant largement les conseils pratiques qu'il avait acquis par son expérience. Autant sa modestie le rendait discret sur ses travaux scientifiques, autant il était prodigue de conseils pratiques pour ses étudiants et ses élèves.

La patience de l'accoucheur est une vieille vertu obstétricale ; il la poussa à l'extrême limite dans l'intérêt de la mère et de l'enfant, refusant toute intervention qui n'était pas strictement indiquée. Ainsi il était parvenu à réduire ses indications de forceps au faible pourcentage de 2 p. 100. Jour et nuit jusqu'à la fin de sa vie, il posa lui-même l'indication de chaque intervention obstétricale, appelé ou réveillé par l'interne de service de la clinique et de la maternité.

Par contre, lorsque la vie d'un enfant était en danger, il mettait tout en œuvre pour le sauver ; c'était sa plus grande préoccupation, en particulier dans le traitement de l'angustie du bassin et du placenta prævia. Lorsque les moyens obstétricaux lui paraissaient épuisés ou ne plus offrir une garantie suffisante pour la mère et l'enfant à la fois, il recourait volontiers à une intervention chirurgicale avec des indications bien méditées, après une épreuve sérieuse de travail, au moment voulu. Il eut le grand mérite de défendre ardemment la césarienne basse, comme il l'appelait, et de l'avoir introduite en France.

Durant les deux dernières années, les anomalies des contractions utérines, un des plus grands et des plus énigmatiques obstacles à l'évolution normale d'un accouchement, attirèrent sa curiosité d'observateur. Il réalisa un grand progrès dans la thérapeutique obstétricale en spécifiant des caractères-types de ces anomalies et en apprenant à les reconnaître et à les traiter. Beaucoup d'obstacles sont tombés, devant lesquels nous étions encore impuissants il y a deux ans. La partie clinique gagnée, il fit entreprendre des études physiologiques, toujours à la recherche d'une base scientifique, lorsqu'il nous fut arraché par la mort. Il nous incombe le grand devoir de poursuivre ces recherches sans son guide précieux. Qui sait quel fruit ce germe aurait porté à la lumière de son esprit? En disant très simplement : « Je crois que là il y a quelque chose », il entrevit la portée de sa découverte.

Patient au lit de la parturiente, soucieux à l'excès de la vie de l'enfant, il fut conservateur dans ses opérations gynécologiques. Pas d'intervention sans nécessité absolue, pas de mutilation inutile au profit d'une technique plus aisée et plus brillante. Lorsqu'il se trouvait en face d'une opération compliquée, il affrontait avec plaisir les difficultés ; mais l'abdomen ouvert, il traçait son plan et il aimait dire : « Maintenant il faut d'abord voir ce qu'on peut lui conserver. » Lorsqu'il avait prévu une opération très mutilante et qu'il lui était possible de conserver les fonctions procréatrices à la malade, il terminait l'opération par ces paroles joyeuses : « Je suis content ; *au moins* elle pourra encore avoir des enfants. »

Voilà son esprit qui éclate en ces quelques paroles où se résument toute l'importance de son école, toute sa compassion pour ses malades ; il le dirigeait dans toutes ses indications thérapeutiques. Il a ainsi démontré la nécessité et la possibilité d'unir les deux disciplines gynécologique et obstétricale en une seule tête par ses recherches scientifiques et cliniques, puisant dans l'une au profit de l'autre.

Ne croyez pas que j'ai épuisé toutes les qualités de cet homme prématurément enlevé à la science, à l'humanité souffrante et à ses élèves. Je n'ai pas passé en revue tous ses travaux personnels ; je n'ai même pas mentionné les travaux de ses collaborateurs et élèves, qu'il inspirait dans la plus large mesure. Il y aurait long à dire sur ses préoccupations pour l'enseignement des étudiants et pour la protection de la femme enceinte et souffrante.

Je ne pouvais pas avoir l'ambition de vous donner une image complète de ses grandes qualités. Je n'ai que faiblement exprimé notre grande douleur, notre grande affection, notre grande admiration pour notre maître que fut Schickelé (1).

J. KREIS.

(1) Éloge lu à la Société de médecine du Bas-Rhin.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 9 mai 1927.

Des conditions de la mort par le tétanos électrique chez les poissons. — M. Ch. RICHET déclare que la mort par électrisation est plus rapide si la température du poisson est plus élevée. On peut en inférer que l'action électrique qui paralyse les cellules nerveuses agit plutôt chimiquement que physiquement, car les phénomènes chimiques intra-cellulaires sont d'autant plus intenses que la température est plus élevée.

Mode d'action de l'autohémothérapie. — MM. A. LUMIÈRE et M. MONTOLOY montrent que lorsque le sang est introduit sous la peau, la lyse globulaire se produit, il y a mélange des colloïdes sériques et des colloïdes globulaires et une réaction de floculation se produit, pouvant amener la guérison du malade.

Vitesse de floculation et vitesse de neutralisation du sérum antitétanique vis-à-vis de la toxine tétanique. — M. SCHMIDT montre qu'il y a concordance entre la vitesse de floculation d'un sérum et son pouvoir curatif.

Séance du 16 mai 1927.

L'existence d'une housse neuro-musculaire au niveau des artères glomérulaires de l'homme. — Note de M. OBERLING.

Bactériologie et tumeurs filtrables. Réaction de fixation dans le sarcome de Rous. — MM. WOLLMANN et URBAIN montrent que dans le sarcome de Rous comme

dans la bactériophagie, on voit apparaître des fonctions antigènes nouvelles, étrangères aux cellules normales. Ce fait, qui semble en faveur d'un virus surajouté, peut cependant s'expliquer par la modification des propriétés antigènes des cellules elles-mêmes.

Prophylaxie des trypanosomiases par ingestion du Moranyl (309 Fourneau ou 205 Bayer).— MM. LEVADITI et KLARENBEEK estiment que de petites doses de moranyl répétées fréquemment se montrent efficaces dans la prophylaxie des trypanosomiases.

LÉON POLLET.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 mai 1927.

Sur les vomissements habituels des nourrissons. — M. MARFAN déclare que cette maladie n'est pas sous la dépendance du régime, qu'elle survient même chez les enfants au sein et à alimentation bien réglée. Elle n'est pas liée à l'anaphylaxie pour le lait, ni à la tétanie, ni à une sténose du pylore. Il s'agit d'une gastro-névrose émétisante liée le plus souvent à la syphilis héréditaire.

Rapport de la commission des sérums, par M. RENAULT.

Rapport de la commission des eaux minérales, par M. MEILLÈRE.

Rapport sur les travaux des stagiaires aux eaux minérales, par M. SIREDEY.

De l'éducation sexuelle : ses rapports avec la prophylaxie des maladies vénériennes. — M. MARTIAL conclut à l'utilité de l'éducation sexuelle faite prudemment dans les milieux familiaux et scolaires, de préférence par un médecin quand des parents ne veulent ou ne peuvent montrer les dangers physiques et moraux d'une vie génitale désordonnée.

Election d'un membre titulaire dans la première section (médecine). — M. CLAUDE est élu par 36 voix contre 10 à M. Le Noir, 3 à M. Roussy, 2 à MM. de Massary et Ravaut, 1 à MM. Lœper, Rathery et Rist.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 27 mai 1927.

Formes infectieuses du rhumatisme articulaire aigu. — MM. BEZANÇON, E. BERNARD, CELICE et JONNESCO rapportent quatre observations dans lesquelles les symptômes articulaires furent tardifs et simplement ébauchés, tandis que les manifestations infectieuses et fébriles dominèrent la scène clinique. Un cas simula une granulie, l'autre une endocardite infectieuse aiguë, le troisième une endocardite lente, le quatrième une congestion pulmonaire. Le traitement salicylé intensif fit rapidement cesser tous les accidents.

M. GRENET rappelle à ce propos les formes digestives, pseudo-typhiques, pseudo-péritonéales, pseudo-appendiculaires du rhumatisme articulaire aigu.

M. CAUSSADE rapporte deux cas mono-symptomatiques.

Hémorragie méningée et encéphalite. — M. SOUQUES.

Syndrome oculo-sympathique transitoire au cours d'un traitement arsénobenzolique. — M. SOUQUES.

Etude biochimique et anatomo-pathologique d'une néphrite azotémique pure. — M. MARCEL LABBÉ a trouvé, au cours d'une néphrite azotémique pure, un rapport azotémique élevé, un taux d'azote résiduel augmenté, un rapport azoturique abaissé, une élévation de la créatinine sanguine. Il existait en outre une acidose assez marquée ; la réserve alcaline était à 24,4. Tous ces résultats concordent bien avec les observations cliniques. Par contre, l'examen anatomique montra une glomérulite fibreuse intense avec desquamation tubulaire et sclérose artérielle généralisées. Ces constatations vont à l'encontre de la schématisation de Volhardt, puisqu'on ne trouvait, cliniquement, ni hypertension artérielle, ni albuminurie.

Etude clinique d'un cas de tumeur cérébrale probablement frontale ayant simulé la paralysie générale. Guérison clinique par la radiothérapie profonde. — MM. P. LÉCHELLE, H. BARUK et LEDOUX-LEBARD présentent un malade dont l'affection a débuté par des troubles mentaux simulant la paralysie générale. Une analyse psychiatrique minutieuse et l'existence de quelques signes cliniques d'hypertension intracranienne ayant fait soupçonner le diagnostic de tumeur cérébrale, celui-ci fut confirmé par l'examen du fond d'œil et celui du liquide céphalo-rachidien. La radiothérapie profonde fit rapidement régresser tous les troubles, tant neurologiques que psychiques.

Un nouveau cas de pléonostéose héréditaire avec atteintes graves des grosses articulations. — MM. J. ROUILLARD et P. BARREAU présentent une femme âgée de trente-sept ans et sa fille âgée de quatorze ans, qui sont atteintes de pléonostéose héréditaire. Les caractères cliniques et radiologiques, signalés par M. Céri dans sa description initiale, se retrouvent pour la plupart dans cette observation. Les auteurs insistent sur l'analogie absolue et sur l'évolution tout à fait comparable des déformations squelettiques chez la mère et la fille, et sur l'atteinte grave des grosses articulations. Chez ces deux malades, la réaction de Hecht est partielle ment positive mais la systématisation des lésions osseuses est si remarquable qu'il semble tout à fait justifié de considérer la pléonostéose comme une dystrophie osseuse bien individualisée.

Congestions pulmonaires ou pleuro-pulmonaires simples à répétition (types de Potain-Serrand, Dupré-Grasset ou Woillez). Nature tuberculeuse probable ou démontrée (6 observations inédites). — MM. G. CAUSSADE et ANDRÉ TARDIEU apportent une nouvelle contribution à l'étude de l'étiologie tuberculeuse de quelques congestions pulmonaires des formes Woillez, Dupré-Grasset, Potain-Serrand. Parmi leurs sept observations, dont une de M. G. Carrière, trois ont fait la preuve de la tuberculose, six mois ou un an environ après une poussée congestive pulmonaire, soit par une broncho-pneumonie avec bacilles de Koch dans les crachats, soit par une granulie terminée par méningite. Dans l'un de ces cas, la nature bacillaire pouvait être soupçonnée lors de la première atteinte, en raison de la lymphocytose pleurale. Dans les deux autres, l'affection pulmonaire initiale évolua complètement suivant le type classique de la maladie de Woillez ou donna le change avec une affection pleuro-pulmonaire aiguë banale (herpès labial, présence de polynucléaires, de lymphocytes et de pneumocoques dans l'épanchement pleural).

SOCIETÉS SAVANTES (*Suite*)

Dans la quatrième et la cinquième observation, la preuve absolue de la tuberculose n'a pu être établie au cours de trois poussées congestives survenues à intervalles de un ou deux ans. Mais, dans l'une, elles se produisirent toujours au même siège, et, dans l'année, une récidive s'accompagna d'une tuberculose pleuro-péritonéale.

En ce qui concerne les deux dernières, ou bien seule la répétition des congestions, ou bien leur réitération avec réaction de Besredka nettement positive, autorise à les tenir pour suspectes.

Stase cholédocienne mise en évidence par l'épreuve de la tétra-iodo-phénolphtaléine chez un cholécystectomisé. — MM. Guy Laroche et J.-A. Huet communiquent un cas exceptionnel de stase cholédocienne révélée par la radiographie après l'épreuve du tétraiode, chez un malade ayant subi un an auparavant une ablation de la vésicule biliaire et présentant une poussée d'ictère.

Sur le cliché, on constate, à la hauteur du flanc droit de la deuxième vertèbre lombaire, une image ovalaire très nette indiquant la stase du tétraiode en ce point. Les recherches de contrôle effectuées chez quinze cholécystectomisés n'ont pas permis d'obtenir d'image analogue.

L'image obtenue correspondait, chez ce malade, à une stase consécutive à une poussée de pancréatite ou à un spasme des sphincters d'Oddi àla suite d'une poussée inflammatoire.

Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 18 mai 1927.

Calcul vésical chez l'enfant. — M. Martin fait un rapport sur un travail de M. Trenel (Vienne, Isère), à propos d'un cas de calcul vésical chez un enfant de trois ans. Incontinence nocturne d'urine. Radio démontrant l'existence du calcul. Sous anesthésie à l'éther, cystostomie ; au milieu d'un grand flot d'urine, le calcul s'évacue spontanément. On ferme alors la cystostomie, en laissant une sonde à demeure. Une petite fistulette, au bout de quelques jours, se tarit spontanément.

M. Martin a eu un cas personnel de guérison assez aisée et il oppose ces deux observations à la notion classique qui veut que l'opération, dans ces cas, soit assez difficile La sonde urétrale à demeure lui paraît indispensable.

Fracture itérative de la rotule — Rapport de M. Lapointe sur un cas de M. Bonnet.

Un homme de quarante-trois ans se fracture la rotule gauche en 1919 ; on lui fait alors un cerclage transrotulien. Cinq ans et demi après, nouvelle fracture de la même rotule, mais la radio montre que le nouveau trait siège plus haut que l'ancien. On fait alors un cerclage périrotulien.

D'après les classiques, il y a deux sortes de fractures itératives : la rupture du cal ancien, qui serait plus fréquente, et la fracture de siège différent, généralement plus élevé, et qui, pour M. Lapointe, semblerait être au contraire d'une fréquence plus grande.

Anévrysme spontané de l'artère iliaque externe. — M. Mouchet rapporte un travail de M. Villechaise (Toulon).

Homme de trente-huit ans, dans les antécédents duquel on ne relève ni traumatisme, ni syphilis (Wassermann négatif). En juillet 1920, il ressent de vives douleurs au-dessus de l'aine, avec irradiations vers la cuisse. Une tumeur apparaît, pulsatile, qui augmente rapidement de volume, en même temps que les douleurs deviennent intolérables et que l'état général s'affecte. Au bout de quelques jours, la peau rougit, s'escarrifie. Une opération d'urgence est jugée indispensable : dans un premier temps, laparotomie médiane et ligature de l'artère iliaque externe, puis section de la tumeur anévrysmale ; énorme flot de sang ; tamponnement ; on arrive à réséquer le sac. Il se fait une petite suppuration secondaire de la plaie et quelques complications, après lesquelles tout s'arrange. Le membre, qui avait passé par une phase de troubles trophiques, reprend complètement ses fonctions et six mois après le malade put retravailler, ne signalant alors qu'une fatigue un peu plus rapide de son membre.

Il existe, d'après le rapporteur, 24 cas connus d'anévrysmes de l'iliaque externe, lésion, somme toute, assez rare.

M. Mouchet croit, malgré qu'il manque la preuve sérologique, qu'il s'agit d'une lésion de nature syphilitique. Enfin, il insiste sur l'intérêt des résultats tardifs, vraiment excellents ici, car si les résultats immédiats de la ligature de l'artère iliaque externe sont en général assez bons, il survient, par contre, assez habituellement plus tard une diminution fonctionnelle du membre.

Métastases osseuses et viscérales dans un cancer du col non irradié. — De la part de M. Raoul Monod, M. Mocquot rapporte un cas intéressant de cancer du col utérin à forme hypertrophique, développé chez une femme de trente-cinq ans (histologiquement épithélioma pavimenteux baso-cellulaire). Au cours de l'hystérectomie totale, on trouva de gros ganglions collés à la paroi pelvienne qu'il sembla inutile d'enlever, étant donné le degré d'extension. Il y eut une survie d'un an, puis apparut une grosse métastase sternale, qui s'ulcéra largement. Grosse réaction ganglionnaire. A l'autopsie, on trouva des noyaux hépatiques et pulmonaires, de l'ascite, une double hydronéphrose.

M. Mocquot insiste sur l'intérêt de cette observation, qui montre que, sans application de radium, le cancer du col de l'utérus peut donner des métastases. Mais, évidemment, cette seule observation est impuissante à trancher la question de savoir si le radium favorise la généralisation.

Diverticule du duodénum. — Rapport de M. Robineau sur un cas de MM. Jacquelin et Quénu.

Une femme qui présentait, depuis trente ans, des troubles digestifs, avec des crises de vomissements, diarrhées, séparées par des périodes de guérison de dix ans fut radiographiée, ce qui permit de déceler un énorme diverticule de la première portion du duodénum, au niveau duquel la pression déterminait une vive douleur. L'opération permit de découvrir le diverticule, aisément reconnaissable, très gros et qui, disséqué avec soin, put être réséqué en totalité, tandis qu'on suturait la brèche duodénale. La guérison fut simple, sans qu'on jugeât bon de faire une duodéno-jéjunostomie complémentaire.

M. Robineau rappelle qu'il existe divers types cliniques, mais que le diagnostic ne peut être fait qu'à l'aide d'un

bon cliché. D'autre part, au point de vue opératoire, on éprouve parfois une véritable difficulté à découvrir le diverticule, quelquefois enfoui dans le tissu pancréatique, et qu'il faut savoir rechercher, sur la foi de la radio. M Robineau a deux cas personnels de ce genre. La résection paraît le procédé de choix, et le résultat fonctionnel est bon et durable. L'invagination ou la gastro-pyloroduodénectomie sont à rejeter.

Splénomégalie mycosique. — MM. P. E.-WEILL et GRÉGOIRE ont étudié 6 rates hypertrophiées qui provenaient d'opérations et une provenant d'autopsie.

Il s'agissait de 5 hommes et 2 femmes, de quatorze à cinquante-sept ans, mais surtout chez des jeunes, sans aucun cas de paludisme, ni de syphilis, et sans aucun séjour à l'étranger, ni aux colonies. Le premier symptôme fut une hémorragie digestive, intestin (4 cas), estomac (2 cas). Ce n'est que longtemps après que la splénomégalie fut constatée, diminuant d'ailleurs pendant les périodes d'hémorragie. La rate, lisse, dure, reste mobile. L'anémie est prononcée, au-dessous de 2 millions de globules rouges; à la période ultime s'ajoutent l'hypertrophie du foie et l'ascite, constituant une maladie de Banti à la troisième période.

L'étude anatomique de ces rates montre l'envahissement par un champignon. La rate est de consistance scléreuse, des taches claires traversées par un vaisseau tranchant de place en place sur la teinte sombre de l'organe ; au microscope, on constate des corps sombres et des filaments mycéliens qui représentent une mycose celle-ci a pu être cultivée. On peut affirmer l'existence du mycétome de la rate, qui confirme les recherches des auteurs nord-africains.

M. P. E-Weil projette des microphotographies des grains caractéristiques, et de mycelium caractérisant l'*Aspergillus repens*; la sclérose progressive finit par masquer la réaction initiale. En terminant, il signale l'importance de ces splénomégalies, dont il a relevé 7 cas sur 16 splénomégalies opérées avec M. Grégoire.

Autoplastie cutanée tubulaire. — M. MOURE rapporte une observation de M. LHEUREUX (Lille).

Après farcture compliquée de jambe avec issue d'un fragment osseux au dehors, vue après vingt-six heures avec déjà des signes de gangrène, il pratique un épluchage soigné et la réduction. Il persista par la suite une vaste plaie du mollet qu'il fallait combler. Pour cela, le chirurgien tailla un lambeau de 28 centimètres de long à la cuisse et le fit pivoter par réimplantations successives. Ce lambeau formidable put se regreffer, malgré que chaque pédicule eût été coupé deux fois.

A la sortie de l'hôpital, l'invalidité était de 20 p. 100 seulement.

Séance du 25 mai 1927.

Dystrophie radio-carpienne. — M. MOUCHET rapporte une observation de M. CHARLES LASSERRE (Bordeaux). Un nourrisson présente, quelques jours après la naissance, une impotence du membre supérieur gauche, avec état général grave. Puis une tuméfaction apparaît au poignet. Cette arthrite suppurée est incisée et, après huit jours, débridée au thermocautère. Une arthrite suppurée acromio-claviculaire est également incisée. Guérison en un mois et demi.

A trois ans, l'avant-bras est court, le poignet ballant. A neuf ans, M. Lasserre voit l'enfant avec poignet présentant une laxité considérable de la radio-carpienne. La radiographie montre la diminution de hauteur du carpe, dont la première rangée est atrophiée. Cette dystrophie, causée par l'ostéomyélite survenue à cinq jours, est rare.

Occlusion intestinale par diverticule de Meckel. — M. GRÉGOIRE rapporte une observation de M. GARRIGUE (Rodez). Une femme de trente-quatre ans est atteinte de douleurs violentes avec vomissements, non calmés par la glace et la morphine. Une tumeur de la fosse iliaque droite est prise pour un kyste de l'ovaire tordu.

L'intervention, faite sous rachianesthésie, montre d'abord une ascite sanglante, puis une anse violacée, avec à sa base un diverticule de Meckel qui l'entoure sur un tour et demi.

Le diverticule est sectionné, mais l'anse ne s'affaisse pas, et, ne pouvant faire une anastomose iléo-iléale, il pratique une anastomose iléo-cæcale et attire à la peau le diverticule, qui est réséqué cinq jours après.

Kyste dermoïde tordu. — M. GRÉGOIRE rapporte une observation de M. DELMAS (Agen) qui a vu une jeune fille, de treize ans atteinte de douleurs violentes abdominales gauches, avec existence d'une petite tumeur faisant penser à une hématométrie. Il trouve un kyste tordu qu'il enlève. La malade guérit parfaitement.

Diverticule du cæcum. — M. ROUX-BERGER rapporte une observation de MM. DALGER et COURAUD. Un homme de vingt ans, atteint de douleurs violentes, est opéré au troisième jour avec le diagnostic d'appendicite. L'appendice est normal, le cæcum porte une plaque sphacélée au niveau de laquelle on voit un coprolithe faire saillie ; on l'enlève ; la lumière cæcale ne paraît pas ouverte ; on ne peut fermer la brèche et on met un petit Mickulicz. Guérison sans incident.

C'est le tableau clinique des diverticulites du gros intestin, dont la localisation cæcale est exceptionnelle.

Kyste solitaire de l'extrémité supérieure du fémur. — M. LENORMANT rapporte une observation de M. LEBRUN. Un enfant de neuf ans présentait une affection de la hanche diagnostiquée coxalgie. En réalité, il s'agissait d'un kyste. En raison de la localisation qui prédisposait à une fracture, il pratique l'évidement du kyste.

Greffes osseuses. — M. SCHWARTZ. — Première observation : chute sur l'épaule en 1920, puis seconde chute récente, suivie d'impotence. La radio montre une fracture avec aspect de tumeur à ce niveau. Fracture spontanée. Radiothérapie. Ostéo-fibro-sarcome avec nombreux myélopaxes (Regaud). L'aspect radiographique faisait penser à une tumeur à myéloplaxes, qu'un nouvel examen histologique (Lerons et Chaveau) confirme. Ce diagnostic fait pratiquer une résection de l'humérus. Une prothèse en os de bœuf en trois pièces préparée par M. Contremoulin est mise en place, entourée de deux greffes ostéo-périostiques prises sur le tibia.

La pièce supérieure taraudée éclate et se place en rotation ; il y a ankylose presque complète de l'épaule, avec bonne récupération fonctionnelle depuis six ans.

Cet os mort n'a pas subi la résorption habituelle des greffes hétéroplastiques décrites en 1922 par Rouvillois et Cunéo. Au contraire. Toute pièce osseuse hétérogène est résorbée, si elle est mobile. Toute pièce osseuse

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

est conservée, si elle est fixée à l'os qu'elle doit remplacer, et seules, les parties inutiles faisant saillie dans des tissus mous mobiles sont résorbées. Toute pièce osseuse subit un commencement de résorption dès qu'elle devient mobile, et celle-ci cesse s'il y a immobilisation.

Or, dix-huit mois après la première opération, les téguments sont ulcérés par la pièce prothétique, dont le tranchant est réséqué à la pince-gouge. Guérison avec une petite fistule. Quatre ans après, résection de la tête humérale inutile, dont l'os est blanc, lisse et dur, nulle part habité de vaisseaux. La prothèse n'a été qu'un tuteur, et l'usage des greffes ostéo-périostiques ne doit jamais être négligé.

Deuxième observation : Une malade, après une chute, présente des douleurs, puis une tumeur de la jambe, bosselée, irrégulière, faisant penser à un ostéosarcome. Diagnostic confirmé par la radio ; malgré l'évolution lente, large résection segmentaire du tibia et une large tige d'os est mise dans le canal médullaire, entourée de quelques greffes ostéo-périostiques. Diagnostic histologique d'ostéosarcome à myéloplaxes. La malade part avec un appareil de marche de Delbet, mais il y a ostéoporose du greffon, puis le greffon se résorbe et se fracture, malgré l'apport de nouvelles greffes ostéo-périostiques. Puis une nouvelle opération, apportant deux larges greffons ostéo-périostiques. Le port d'un appareil prothétique lui permet presque une existence normale.

En concluant, M. Schwartz rappelle que le greffon d'os mort n'est qu'un tuteur sans rôle dans l'ostéogenèse. L'immobilité absolue, condition de la non-résorption, ne peut être obtenue. La prothèse en caoutchouc armé, déjà utilisée par M. Robineau, semble très préférable.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 14 mai 1927.

Influence des matières minérales sur le métabolisme des hydrates de carbone dans le diabète sucré. — MM. LÉON BLUM et E. AUBEL rappellent leurs recherches publiées en 1921, dans lesquelles ils n'ont constaté aucune action de fortes doses de bicarbonate de soude ou de potassium, de chlorure de calcium, sur la glycémie et la glycosurie des diabétiques soumis à un régime constant.

Influence des toxiques sur la vitesse de sédimentation des hématies. — MM. H. CLAUDE et LÉVY-VALENSI, LAMACHE et DAUSSY trouvent que chez l'animal l'injection sous-cutanée de toxiques divers (morphine, gardénal ou somnifène) accélère notablement la sédimentation. En clinique, cette même constatation a été faite dans deux cas d'intoxication aiguë par le véronal et par l'alcool. Lors de la guérison, la vitesse de sédimentation redevient normale.

L'action préventive de l'anatoxine diphtérique vis-à-vis de l'infection diphtérique par la trachée chez l'animal d'expérience. — M. NECHTCHADIMENKO montre le grand avantage de l'anatoxine, qui donne chez le lapin une immunisation active beaucoup plus solide que le mélange toxine-antitoxine.

Modèle schématique reproduisant les conditions physiques de l'excitation électrique chez l'homme. — MM. STROHL et DESGREZ décrivent un modèle contitué par des condensateurs et des résistances associées en série et en dérivation qui réalise approximativement des phénomènes d'excitation électrique comme à travers le corps humain. Ils ont pu ainsi préciser le mécanisme d'excitation par les courants de dépolarisation et vérifient que l'effet de capacité produit une diminution apparente de chronaxie que l'on peut faire disparaître par l'emploi des lampes à deux électrodes.

Modification des paramètres de l'excitabilité des zones motrices de l'écorce cérébrale sous l'influence du chloroforme. — M. et Mme CHAUCHARD montrent que l'anesthésie chloroformique entraîne dans l'excitabilité des substances grise et blanche du cerveau une augmentation de la rhéobase et de la chronaxie allant pour l'écorce jusqu'à l'inexcitabilité. L'état normal est long à se rétablir quand on cesse l'anesthésie. L'usage du chloroforme est donc contre-indiqué dans les recherches quantitatives sur le cerveau.

Sur l'excitation par des courants progressifs dans lesquels on introduit des lacunes. — M. MIGUEL OZORIO DE ALMEIDA, M. et Mme CHAUCHARD montrent que l'introduction de lacunes dans le courant progressif permet d'arriver au seuil avec des pentes très inférieures à la pente limite du courant progressif continu. On obtient des excitations de fermeture et d'ouverture, et, dans certains cas, une excitation nette avec une intensité au-dessous de l'intensité rhéobasique.

Du temps de résorption de la boule d'œdème intradermique dans les troubles locaux de la circulation (artérites oblitérantes des membres, syndrome de Raynaud, troubles vaso-moteurs). — MM. JEAN HEITZ et VIOLLE confirment, après Aldrich et Mc Clure, que le temps de résorption est très raccourci dans les membres atteints de lésions artérielles dans 9 cas sur 10. Ce test est inutilisable dans le cas d'anasarque. Dans 3 cas de syndrome de Raynaud, le temps de résorption n'était raccourci qu'au voisinage de l'ulcération. Dans les troubles vasomoteurs purs (où les oscillations reprenaient leur amplitude par l'épreuve du bain chaud), la durée de la résorption restait normale. La recherche de celle-ci mérite donc de garder, à côté de l'oscillométrie, une place dans l'étude des troubles de la circulation des membres. Elle est particulièrement précieuse lorsque ces troubles sont limités aux réseaux artériolaires périphériques.

Eloge funèbre. — M. HENNEGUY, présidant la séance, prononce l'éloge funèbre de M. Gustave André, membre de la Société.

M. S. ZLATOGOROFF a communiqué des résultats des travaux de l'Institut bactériologique à Kharkoff (Zlatogoroff et ses collaborateurs, Kudrjavtzewa et Palante). Dans une première communication, l'auteur a exposé ses *expériences sur la filtrabilité du streptocoque*. Il a répété les expériences du Dr Ramsine et il n'a pu confirmer les résultats obtenus par ce dernier, à savoir que la toxine de Dick contient des formes filtrantes de streptocoque. L'auteur arrive aux conclusions suivantes : 1° il faut conserver à l'étuve le filtrat de contrôle (les cultures de choléra des poules) au moins sept à huit jours ; 2° les souris blanches contenant, à l'état normal, des streptocoques comme « les microbes de sortie », ne peuvent pas servir d'animaux d'expérience pour déceler la présence des streptocoques.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Dans une autre communication, le professeur Zlatogoroff a présenté les *résultats de ses travaux sur l'étiologie de la scarlatine*. L'auteur a démontré que les filtrats des matériaux scarlatineux, dépourvus de toxine et de résidus streptococciques, donnent dans les expériences sur les singes et sur les lapins un ensemble de symptômes cliniques, sérologiques et anatomo-pathologiques ressemblant à la scarlatine. L'auteur s'est proposé d'obtenir ce virus filtrant en culture pure et, dans ce but, il s'est servi du milieu liquide Tarozzi-Noguchi. Il a pu constater la formation de granulations dans les conditions d'anaérobiose stricte. Ces granulations sont de deux catégories : les unes inhérentes au milieu et provenant de l'analyse des particules d'organes, les autres forment des diplocoques extrêmement petits de 0,05 à 0,1 μ ; ces derniers ne se rencontrent qu'à l'endroit ensemencé et permettent de faire jusqu'à onze repiquages.

Les granulations « indifférentes » ont sans doute induit en erreur certains observateurs qui les considèrent comme des microbes. Les « diplocoques », qui ont été signalés par di Cristina, Caronia et Sindoni, sont des corpuscules vivants. L'auteur a pu constater que les corpuscules modifient la réaction du milieu. Le *p*H passe de 7,5 à 6,2. Ils ne peuvent être réensemencés après chauffage à 60°. Enfin, le milieu avec les corpuscules reproduit chez le lapin le tableau typique de la scarlatine expérimentale. Ces corpuscules ne se rencontrent ni dans le sang normal ni après ensemencement de produits non scarlatineux.

Séance du 21 mai 1927.

Sur la digestion salivaire de l'amidon cru. — M. E. Pozerski montre que, pour être rendu digestible par la salive, l'amidon doit être préalablement transformé en empois, en milieu aqueux, sous l'effet de la chaleur.

La digestion de l'amidon dans le tube digestif humain est donc un phénomène très explicable, puisque l'homme ne consomme en général que de l'amidon cuit. Le problème de la digestion de l'amidon chez les animaux est plus obscur. Comment les animaux transforment-ils l'amidon pour le rendre digestible? Se basant sur l'observation des ruminants et des oiseaux granivores, dont le tube digestif est adapté au broyage des graines, l'auteur étudie la digestion de l'amidon préalablement broyé au mortier. Il constate que l'amidon ainsi traité devient digestible par la salive. On peut expliquer ainsi la digestion de l'amidon cru chez certains animaux.

Le vacuome (appareil de Golgi) au cours de l'ovogenèse et du développement de l'oursin. — Mme Marguerite Parat montre que le vacuome (appareil de Golgi) donne naissance au vitellus par condensation et déshydratation ; inversement, l'hydratation cellulaire au cours du développement aboutit à l'hydrolyse du vitellus et donne naissance à tout ou partie du vacuome.

Vacuome et inversion des phases cytoplasmiques dans l'œuf d'oursin activé. — Mme Marguerite Parat et M. Maurice Parat tirent de leurs expériences de coloration vitale la conclusion que le vacuome est intimement lié aux phénomènes d'hydratation intracellulaire et qu'il représente sans doute une phase protéique aqueuse du cytoplasma dispersée dans une phase lipoïde.

Action d'une température élevée sur le vacuome de l'œuf d'oursin. — MM. B. Ephrussi et Maurice Parat rapportent que des expériences de chauffage à 30° renforcent les conclusions ci-dessus en montrant que la phase aqueuse réagit à la chaleur différemment que le reste du cytoplasme.

Les troubles vestibulaires dans la démence précoce catatonique. — MM. H. Claude, H. Baruk et M. Aubry ont étudié les réactions vestibulaires dans 13 cas de démence précoce, dont 4 cas de catatonie. Ils ont constaté chez ces quatre malades catatoniques une diminution extrêmement considérable, et même, chez certains malades, une abolition totale des mouvements réactionnels aux épreuves galvaniques et caloriques. Les réactions subjectives sont également nulles, même après des excitations d'une intensité extrême. Ces constatations permettent, dans une certaine mesure, d'individualiser la forme catatonique dans laquelle on constate certains signes objectifs spéciaux que l'on ne retrouve ni dans les autres maladies mentales, ni même dans les autres formes de démence précoce.

R. Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 7 avril 1927.

Fibro-gliome chez un syphilitique. Opération. Bon résultat. — M. Alajouanine rapporte l'observation d'un malade atteint de paraplégie spasmodique par compression médullaire avec syndrome de Froin. La réaction de Bordet-Wassermann était positive dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien. Un traitement spécifique avait réduit la réaction de Bordet-Wassermann dans le sang et dans le liquide, mais n'avait amené aucune amélioration de la paraplégie. L'épreuve du lipiodol montra, sur la table spéciale de Sicard, une tumeur allongée de 3 à 4 centimètres. L'opération, faite par M. Petit-Dutaillis, amena sur un fibro-gliome qui fut extirpé. La paraplégie s'est considérablement améliorée, bien que la démarche reste spasmodique.

Pachyméningite syphilitique gommeuse rebelle au traitement. Opération. Guérison. — M. Cl. Vincent rapporte le cas d'un malade qui présentait les signes d'une compression de la moelle dorsale, avec xanthochromie du liquide céphalo-rachidien et dissociation albumino-cytologique. Le lipiodol montrait un arrêt en D6. La réaction de Bordet-Wassermann était positive dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien, tant au-dessus qu'au-dessous de la compression.

Un traitement spécifique amena très rapidement le rétablissement de la perméabilité méningée et une amélioration importante de la paraplégie. Cependant il persistait une monoplégie crurale gauche irréductible. Une laminectomie exploratrice, faite par M. de Martel, montra une cicatrice de gomme et une pachyméningite nodulaire qu'on extirpa. L'opération fut suivie d'une amélioration rapide, et le malade est actuellement guéri.

Guérison d'une paraplégie après énucléation chirurgicale d'un fibro-endothéliome méningé chez une hypertendue de soixante et onze ans. — MM. O. Crouzon, Petit-Dutaillis et Gilbert Dreyfus présentent une malade dont ils avaient antérieurement rapporté l'observation et montré les radiographies. Il s'agissait d'une tumeur juxta-médullaire énucléée par M. Petit-Dutaillis.

après repérage précis par le lipiodol injecté en position verticale et déclive.

Actuellement, on peut considérer la paraplégie comme pratiquement guérie, et les auteurs insistent sur le grand âge de la malade, sur son hypertension artérielle notable (22-12), sur l'intensité du choc opératoire et des complications infectieuses consécutives (phlébite, cystite), en dépit desquelles l'intervention a remis sur pied une grabataire en l'espace de quelques semaines.

Syndromes trigéminaux syphilitiques. — MM. André-Thomas et J. Jumentié présentent deux malades qui présentent un syndrome analogue : céphalées, névralgies et troubles des sensibilités objectives superficielles et profondes dans le territoire du trijumeau, paralysie du trijumeau moteur, avec atrophie musculaire et douleur à la pression des muscles paralysés. Chez ces deux malades, il y avait réaction de Bordet-Wassermann positive dans le sang et lymphocytose du liquide céphalo-rachidien.

L'anesthésie trigéminale ne portait que sur certaines branches du nerf, ce qui montre bien qu'il s'agit d'une *radiculite* trigéminale syphilitique. Les voies sympathiques sont conservées chez les deux malades.

Tumeur de l'angle ponto-cérébelleux. Opération. Amélioration. — M. Cl. Vincent a fait opérer par M. de Martel une vingtaine de tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux, avec près de 50 p. 100 de survie au bout d'un an. Il présente une femme qui était complètement aveugle par atrophie optique, totalement sourde et grabataire. A la suite de l'opération, l'ouïe reparut d'un côté, et la mobilité reparut, au point que la malade peut faire quelques pas.

Nystagmus unilatéral du voile (clonies strictement vélo-pharyngées) et troubles respiratoires sans clonies du diaphragme chez une pseudo-bulbaire. — M. G. Roussy, M[lle] G. Lévy et M. N. Kyriako présentent une pseudo-bulbaire chez laquelle on constate :

1° Des clonies de l'hémivoile et de l'hémipharynx gauches ;

2° De légers troubles respiratoires, sans participation du diaphragme ni du larynx aux myoclonies. Ils insistent sur l'unilatéralité et sur la stricte localisation vélo-pharyngée des myoclonies. Ils discutent la pathogénie des troubles respiratoires, qui leur paraissent indépendants des phénomènes excito-moteurs constatés au niveau du vélo-pharynx, et qu'ils auraient plutôt tendance à rapprocher de certains troubles respiratoires, d'ailleurs d'aspect différent, déjà constatés chez certains pseudo-bulbaires.

Syndrome de la calotte pédonculaire caractérisé par une paralysie unilatérale de la troisième paire et par un hémisyndrome cérébelleux alterne avec tremblement monoplégique du membre supérieur. Origine infectieuse probable — MM. G. Guillain, N. Péron et A. Thévenard présentent une malade de vingt-cinq ans chez qui sont apparus, il y a un mois, sans symptômes prémonitoires, une paralysie de la troisième paire droite respectant le releveur de la paupière, et un tremblement du membre supérieur gauche de type parkinsonien. Ces signes, auxquels il faut ajouter un hémisyndrome cérébelleux très prédominant au membre supérieur, imposent, en l'absence de tout signe pyramidal et de toute perturbation sensitive, le diagnostic de lésion très limitée de la calotte pédonculaire droite, atteignant probablement la partie inférieure du noyau rouge. L'absence de signes d'hypertension intracranienne et de lésions cardio-aortiques, la réaction de Bordet-Wassermann négative, le type de la réaction du benjoin colloïdal rendent probable une infection du névraxe par un virus voisin de celui de la sclérose en plaques.

C'est là un type rare de syndrome pédonculaire. Le tremblement monoplégique, en particulier, est exceptionnel.

Un cas de paralysie spinale chronique ascendante à prédominance unilatérale. — MM. G. Guillain, A. Thévenard et J. Decourt présentent un malade de cinquante-trois ans, chez lequel s'est développée progressivement, en l'espace de cinq années, une paralysie spasmodique unilatérale, qui a atteint d'abord le pied droit, puis la totalité du membre inférieur, enfin, quatre ans plus tard, le membre supérieur correspondant. Cette paralysie spinale chronique ascendante présente tous les caractères cliniques d'une paralysie du type pyramidal, mais s'accompagne d'une légère amyotrophie, en particulier du membre supérieur. Il n'existe aucun trouble de la sensibilité superficielle ou profonde, aucun trouble sphinctérien ; mais on observe, par différentes épreuves, un déséquilibre sympathique dans les régions parétiques.

Le type clinique de la paralysie chronique unilatérale ascendante est rare. Il ne semble relever, ici, ni de la syphilis spinale, ni d'une compression médullaire, ni de la myélite chronique, ni de la sclérose en plaques. Les auteurs discutent l'hypothèse d'une sclérose latérale amyotrophique et se demandent si leur cas, rapproché de ceux de Mills, Spiller et Cassirer, ne permettent pas d'individualiser l'hémiplégie spinale ascendante, comme une affection autonome.

Para-ostéo-arthropathies au cours d'une polynévrite. — MM. G. Guillain et A. Thévenard présentent une polynévritique avec syndrome de Korsakoff, chez laquelle ils ont eu la surprise de constater, à l'examen radiographique, l'existence d'ossifications parostales, tout à fait analogues à celles que M[me] Dejerine et M. Ceillier avaient observées chez les grands paraplégiques par blessure de la moelle.

Un cas d'hémiplégie cérébrale infantile avec symptomes extrapyramidaux. — MM. H. Francais et E. Sigaud, présentent un cas d'encéphalopathie datant de l'enfance. L'hémiplégie droite, incomplète, s'accompagne de signes pyramidaux : exagération des réflexes tendineux et signe de Babinski ; mais, en outre, on note des troubles cérébelleux (dysmétrie, troubles de la parole et de la diadococinésie) et des symptômes striés (légère rigidité hypertonique des membres). Enfin il existe des secousses myocloniques permanentes, surtout marquées du côté de l'hémiplégie, et que les auteurs rattachent à des lésions striées.

Séance du 5 mai 1927.

Sur un cas de signe de Babinski transitoire au cours d'une démence précoce. — MM. Claude, Bourguignon et Baruk rapportent l'observation d'un jeune homme de vingt ans, atteint depuis deux ans d'hébéphrénie catatonique typique, avec mutisme, négativisme, stéréotypies, et chez lequel ils ont constaté un signe de Ba-

binski très net du côté gauche. Ce signe de Babinski a persisté du mois d'octobre 1926 au mois de janvier 1927. Il s'accompagnait d'un renversement des chronaxies normales, comme dans une hémiplégie pyramidale spasmodique. Depuis janvier dernier, le signe de Babinski et les modifications des chronaxies ont disparu simultanément.

Six autre cas de démence précoce catatonique ont été examinés au point de vue électrique. Dans deux de ces cas (soit 3 cas sur 7 avec l'observation ci-dessus), il y avait des altérations irrégulières des chronaxies. Chez un malade, les troubles électriques disparurent au moment d'une rémission.

Sur une variété spéciale de spasme de torsion. Analogies avec les phénomènes de rigidité décérébrée. — MM. J.-A. CHAVANY et MORLAAS présentent une jeune malade de vingt-deux ans atteinte depuis cinq ans d'hypertonie des muscles du plan postérieur du corps (principalement muscles de la nuque, du dos et des lombes). Il en résulte un état quasi permanent d'opisthotonos, avec inclinaison latérale droite du tronc et de la tête. Cette hypertonie ne cède pas dans le décubitus dorsal. Elle est cependant renforcée par la station debout et par la marche. Elle diminue quand la malade court.

Ce cas se différencie nettement de la *dysbasia lordotica progressiva* d'Oppenheim ; il se sépare aussi de ceux où le spasme de torsion n'est qu'un symptôme au milieu d'un complexe de la série wilsonienne (Ziehen). Il paraît s'apparenter davantage aux phénomènes de rigidité décérébrée que l'on peut observer en clinique humaine (existence de renforcements toniques de la contracture).

Il semble s'agir d'une séquelle encéphalitique, car il existe un hémisyndrome parkinsonien gauche. De nombreuses injections d'alcool, pratiquées dans les muscles contracturés, sont restées absolument sans effet.

M. SOUQUES rapproche ce cas des « maladies de Parkinson en extension ». M. Meige souligne l'analogie avec les torticolis convulsifs. La malade présentée a eu, pendant plusieurs mois, comme les malades atteints de torticolis convulsif, des gestes de défense, qui ont aujourd'hui disparu.

Sur un cas de dysarthrie paradoxale. — MM. CHARPENTIER et P. GASTOU présentent au jeune homme de dix-huit ans qui, depuis quatre mois, a été atteint d'un trouble progressif de l'articulation des mots qui, à certains moments, rend sa parole complètement inintelligible. Quand il parle ou qu'il lit, le malade dévie la bouche latéralement et la langue s'immobilise en attitude spasmodique. On ne trouve aucun signe objectif, sauf une légère hyperglycorrachie et de la micropnée. Mais le malade a eu, en 1924, des crises de narcolepsie, et, en 1925, des tics de succion et des spasmes toniques des abaisseurs de la mâchoire. La psychothérapie est restée inefficace, bien que les émotions aient une certaine influence sur le trouble. L'origine encéphalitique est vraisemblable. Un traitement par la scopolamine a provoqué une amélioration.

Ce qui fait le caractère paradoxal de cette dysarthrie, c'est qu'elle disparaît presque complètement lorsque le malade mâche une bouchée assez volumineuse telle qu'un morceau de pain.

Tumeur de l'angle ponto-cérébelleux opérée de date très ancienne, traité par la méthode de Cushing et guérie. — MM. DE MARTEL et CL. VINCENT présentent une femme qui, en juin, se trouvait dans un état de stupeur complète avec cécité par hypertension cranienne. A la suite d'une trépanation décompressive, la stupeur disparut, et on put constater que la malade était sourde de l'oreille droite et qu'elle était atteinte d'hémiasynergie droite. On fit dès lors le diagnostic de tumeur de l'angle ponto-cérébelleux. La tumeur fut enlevée en juillet 1925, sans anesthésie locale, en position assise. Quelques mois après, une hernie cérébrale tendant à se former, on fit de la radiothérapie. L'amélioration se poursuivit progressivement. A l'heure actuelle, cette malade peut marcher ; elle réussit à s'orienter dans son intérieur, elle compte les doigts à 50 centimètres, elle a retrouvé presque complètement l'ouïe du côté droit. Son état général est excellent.

Epilepsie du moignon d'origine tétanique et datant de sept ans. Sérothérapie. Guérison. — M. MONIER-VINARD présente un malade blessé à la cheville en 1916, amputé au tiers supérieur de la jambe en 1918, et qui, depuis 1920, est atteint d'épilepsie du moignon dont les paroxysmes violents s'accompagnent de crises douloureuses. De 1920 à 1926, ce malade subit, en raison de la continuité de ses troubles, sept interventions chirurgicales, dont la dernière fut l'amputation de la cuisse au tiers supérieur. L'origine tétanique de cette épilepsie a été présumée en se fondant sur la prépondérance des spasmes cloniques par rapport aux douleurs. Cette présomption fut corroborée par l'épreuve de l'anesthésie générale, qui montra que la narcose profonde ne faisait pas disparaître la contracture. Le malade, traité par la sérothérapie antitétanique, a été complètement guéri en quelques jours, avec une dose totale qui n'a pas dépassé 55 centimètres cubes injectés sous la peau de la cuisse du côté opposé. Cette observation établit que l'épilepsie du moignon, imputable, dans bien des cas à une irritation périphérique algogène et spasmogène, ne relève pas de ce mécanisme unique, et qu'elle peut être aussi la seule expression d'un tétanos partiel et chronique.

Un cas de torsion spasmodique des membres inférieurs avec attitudes spasmodiques fugaces et mouvements athétosiques du membre supérieur droit, sans signes certains d'atteinte pyramidale. — M. GUSTAVE ROUSSY, Mlle GABRIELLE LÉVY et M. LUTHY présentent une malade de vingt et un ans, hérédo-syphilitique, chez laquelle, à la suite d'une encéphalopathie de l'enfance, on observe une torsion spasmodique des membres inférieurs, avec mouvements athétosiques et attitudes spasmodiques du membre supérieur droit et cécité.

Il n'existe aucun signe pyramidal important, aucun signe cérébelleux ou sensitif. Pas de trouble mental. La face est respectée. La parole est correcte, et l'état mental paraît sensiblement normal, si l'on tient compte de l'arriération pédagogique liée aux circonstances et à la symptomatologie.

Cette observation met en valeur une fois de plus les relations étroites qui existent entre les phénomènes de spasme et les phénomènes d'athétose. L'interprétation anatomo-pathologique est difficile.

Syndrome de la calotte protubérantielle caractérisé par un double syndrome de Foville. Origine infectieuse

probable. — MM. GEORGES GUILLAIN, A. THÉVENARD et R. THUREL présentent un homme de trente-deux ans, chez lequel sont apparus en quinze jours des troubles de la mastication de type pseudo-bulbaire et des perturbations de la motricité oculaire qui consistent en un double syndrome de Foville constitué en deux étapes. L'absence complète de troubles moteurs, sensitifs et cérébelleux permet de conclure à l'existence d'une lésion extrêmement limitée de la calotte protubérantielle. En dehors de toute spécificité, en l'absence de toute lésion cardio-vasculaire et de signes manifestes d'hypertension intracranienne, l'origine de cette lésion doit être cherchée dans une altération infectieuse du tronc cérébral, hypothèse que confirme l'examen du liquide céphalo-rachidien : tension 57 en position assise ; albumine, 40 ; lymphocytes 56 ; Wassermann négatif (de même que dans le sang), précipitation dans les trois premiers tubes du benjoin colloïdal. Ces derniers caractères reproduisent le syndrome humoral de la sclérose en plaques. Les conditions étiologiques rappellent une observation un peu analogue rapportée par les auteurs à la séance précédente. La lésion, dans ce cas, très limitée également, était pourtant un peu plus haut située, dans la calotte pédonculaire. Les auteurs éliminent l'hypothèse de l'encéphalite épidémique à cause des réactions humorales. Ils estiment que cette étiologie est trop souvent invoquée actuellement sans raison suffisante.

MM. LORTAT-JACOB, ANDRÉ THOMAS pensent que, dans ce cas, on ne peut exclure complètement la possibilité d'une syphilis. M. CL. VINCENT envisage l'hypothèse de tubercules.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 11 mars 1927.

Un cas curieux d'instabilité thermique à l'occasion de l'effort musculaire. — M. LIACRE rapporte l'observation d'un sujet qui depuis plusieurs années, et peut-être depuis toujours, présente une élévation de température importante (jusqu'à 38°,5 et même 39°) à l'occasion d'un effort musculaire très modéré, tel qu'une marche de quelques centaines de mètres à allure lente. L'examen ne révèle aucune autre manifestation anormale, si ce n'est un poids élevé et une hypertension assez marquée du type pléthorique.

M. LÉOPOLD-LÉVI pense que les hyperthermies de ce genre sont presque toujours d'origine glandulaire, voire pluriglandulaire (thyroïde, hypophyse, surrénales).

Corps étranger intranasal. — M. GRAIN a extrait chez une jeune femme un gros corps étranger enclavé entre le cornet inférieur et la cloison et n'ayant déterminé qu'une légère obstruction. L'examen de la pièce et l'anamnèse ont montré qu'il s'agissait d'un séquestre représentant le squelette osseux d'un éperon opéré dix-huit mois auparavant.

Adénopathie tuberculeuse suppurée traitée par des injections intraveineuses de manganate calcico-potassique. — MM. MÉLAMET et FELDSTEIN, après échec de divers traitements (radiothérapie, ponctions), ont obtenu en deux mois, par vingt injections, la guérison d'une adénite suppurée tuberculeuse du cou chez une jeune femme.

L'œil des hyperthyroïdiens. — MM. LÉOPOLD-LÉVI et PLICQUE ont observé chez les hyperthyroïdiens l'hypertrichose sourcilière, la surélévation d'un des sourcils, l'œdème aigu des paupières, la rétraction de la paupière supérieure, la dissymétrie d'ouverture, l'éclat brillant de l'œil, l'exophtalmie. Les pupilles présentent dans le tiers des cas de l'inégalité spontanée, rarement de l'hippus. On relève des secousses nystagmiformes, les signes de Graefe plus ou moins accentués, et de Möbius, des mouches volantes, des obnubilations visuelles, de l'asthénopie accommodative, une papille très colorée. Les auteurs apportent les arguments qui permettent de ranger ces signes dans le cadre de l'hyperthyroïdie et montrent l'intérêt qu'il y a à reconnaître l' « œil thyroïdien ».

M. SÉDILLOT explique le mécanisme de l'exophtalmie et du goitre basedowien par ce fait que la circulation sanguine de l'orbite et de la thyroïde, considérablement augmentée par suite de vaso-dilatation locale et de la fréquence du pouls, se heurte à des barrages de retour inextensibles (sinus caverneux et aponévrose du cou engainant les veines thyroïdiennes).

L'opothérapie est-elle légitime et efficace? — M. SÉDILLOT relève une apparente contradiction entre l'observation clinique des opothérapeutes et les conclusions expérimentales de Gley et Pezard (loi du « minimum efficace ») ; de nouvelles recherches sont souhaitables. Cette incertitude ne s'applique évidemment pas à l'opothérapie massive, substitutive, telle que celle qui s'adresse au myxœdème.

Les lésions blennorragiques anciennes comme facteur de sénilité précoce. — M. LUYS a observé chez des vieillards prématurés de très anciennes lésions gonococciques affectant la prostate et les vésicules séminales et prouvées par la culture du liquide vésiculaire en milieu approprié.

La traction continue dans les rétractions musculaires après fractures. — M. JUDET rapporte l'observation d'un enfant atteint de rétraction des fléchisseurs des doigts à la suite d'une fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus. Le redressement de la griffe digitale put être obtenu, sans intervention, par l'emploi d'un appareil à traction continue.

A propos de la métatarsalgie. — M. PÉRAIRE montre les caractères différentiels de ce trouble et de la maladie de Morton.

A propos des ulcus gastro-duodénaux. — M. PAUCHET insiste sur la fréquence des ulcus latents qu'il importe de dépister au plus tôt si l'on veut éviter d'être surpris par un incident soudain et grave, perforation ou hémorragie.

Il importe cependant de savoir que l'hémorragie gastrique peut être symptomatique, non d'un ulcère, mais d'une appendicite ou d'une cholécystite. Il y a, dans ces cas, simple érosion de la muqueuse, justiciable du seul traitement médical. L'auteur appelle d'autre part l'attention sur la possibilité d'ulcères multiples qui ne sont, le plus souvent, décelables que pièces en main, après gastrectomie, et sur la coïncidence assez fréquente d'ulcus et de tuberculose, bien qu'aucune preuve n'ait été jusqu'à présent fournie de la nature tuberculeuse vraie de ces ulcères.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Diététique et éliminations urinaires. — M. LEMATTE expose que si la chimie des urines n'a pas rendu tous les services que l'on attendait d'elle, c'est parce qu'on n'a pas encore énoncé les règles qui unissent la diététique et les sorties par les émonctoires. L'auteur formule, à ce point de vue, les règles du métabolisme normal. Le régime du sujet sain est tel que si on sature les acides par les bases apportées par les aliments, on trouve un excès d'acide phosphorique qui n'a plus d'oxyde fixe pour se salifier. Cet acide s'élimine à l'état de phosphates acides d'ammoniaque. L'auteur a trouvé les relations qui unissent l'acidité phosphatique à l'ammoniurie. Cette dernière est directement proportionnelle à la quantité d'oxydes fixes apportés par les aliments. Il est facile, en augmentant les apports en viande de la ration, d'augmenter l'acidité phosphatique et l'ammoniurie. Inversement, l'ingestion de fruits fait baisser le taux de ces deux facteurs.

Les troubles de l'olfaction dans les névropathies. — M. BÉRILLON a fréquemment observé chez des sujets atteints d'épuisement nerveux (asthénie psychique et dépression physique) une diminution marquée de l'acuité olfactive. Dans la moitié des cas, l'hypoosmie est plus prononcée pour une fosse nasale. Cette dissymétrie olfactive est à retenir comme manifestation d'un trouble nerveux plus profond.

Séance du 8 avril 1927.

L'infection gonococcique génitale d'emblée chez l'homme (sans urétrite blennorragique préalable). — M. CHARLES DAVID attire l'attention sur les infections gonococciques qui traversent l'urètre chez l'homme sans y déterminer de réaction inflammatoire ni d'écoulement et qui, passant totalement inaperçues, vont se loger d'emblée dans la prostate et les vésicules séminales. Une fois installé dans ces organes, le gononoque peut y sommeiller pendant un temps variable, allant jusqu'à plusieurs années, sans y déterminer aucun trouble apparent ; il peut se réveiller à un moment quelconque avec ou sans cause occasionnelle et déterminer soit une complication locale (vésiculite ou prostatite suppurée, orchite), soit un écoulement urétral, véritable urétrite descendante. Ces *porteurs de germes* sont très dangereux parce que, inconscients, ils peuvent être contagieux ; seule, la spermoculture permet d'éclairer le diagnostic. Il convient de traiter ces malades par les massages de la prostate et des vésicules séminales, ainsi que par la vaccinothérapie.

La fièvre d'invasion bacillaire et la dissociation des progrès du laboratoire et de la clinique. — M. GEORGES ROSENTHAL souhaite que des cuti-réactions en série suivent, chez l'enfant, les phases de l'imprégnation bacillaire normale des grandes villes. Une attention spéciale y sera apportée, étant donnée l'importance de la guérison complète de la première atteinte. Il ne faut pas que les progrès du laboratoire restent sans conséquence pour la clinique. C'est de la guérison complète de la première atteinte que dépend la difficulté de la reviviscence de la tuberculose chez l'adulte.

Valeur du pH urinaire. — M. R. GOIFFON montre que le *pH* ne mesure pas la totalité des acides émis par l'urine ; c'est une qualité chiffrée qui est fonction de la quantité des acides libres, de leur nature et de la quantité des acides neutralisés par des bases minérales ou l'ammoniaque. Cette mesure physico-chimique doit être complétée par le dosage chimique des constituants de l'acidité. Elle ne constitue qu'un progrès sur le papier de tournesol.

Le traitement du vertige d'origine intestinale par l'auto-vaccination par voie buccale. — M. GAEHLINGER rapporte les bons effets de l'auto-vaccination par voie buccale dans l'infection intestinale, dans ses symptômes primaires (colites, constipation infectée et spasme) et dans ses symptômes secondaires (pyélonéphrites, urticaires, troubles nerveux, certaines hypertensions, etc.). Il se sert d'un vaccin bouillon, riche en exotines, en endotoxines et en produits de lyse spontanée (procédé Gaehlinger-Bécart).

On obtient une vaccination biliée par la propre bile du malade en faisant ingérer, une demi-heure auparavant, un cholagogue actif, tel que l'eau de Châtel-Guyon prise à la source. Cette vaccination est toujours bien tolérée et ne donne jamais lieu à aucun incident. L'auteur rapporte notamment deux observations de vertiges graves d'origine intestinale guéris par cette méthode nouvelle.

E. PERPÈRE.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 6 mai 1927.

Fractures marginales isolées du tibia. — M. BARBARIN en présente deux cas : l'une antérieure, l'autre postérieure ; il montre que ces fractures sont dues à l'hyperflexion et l'hyperextension du pied.

M. JUDET en présente deux cas postérieurs, l'un sans déplacement qui guérit bien, l'autre avec déplacement de deux millimètres qui guérit avec infirmité de 10 p. 100.

Cancers massifs du sein ; radiothérapie profonde. — M HALLER envisage deux points, l'un clinique, l'autre thérapeutique Au point de vue clinique, sur 16 cas, il a eu l'occasion d'opérer 3 cancers massifs, dont un reste guéri depuis plus de six ans.

Au point de vue thérapeutique, il réserve l'opération large aux cas tout à fait au début, sans irradiation ni pré ni post-opératoire. Pour les cas limités, il se demande s'il n'est pas mieux d'irradier avant.

M. AUBOURG montre que le cas de M. Thévenard ne peut être dû à la radiothérapie ; il apporte deux faits certainement analogues dans lesquels la tumeur primitive a longtemps passé inaperçue, masquée par les localisations secondaires.

Deux cas de rupture complète du tendon du quadriceps fémoral. — M. SÉJOURNET rapporte deux observations chez un homme de quatre-vingts ans et un adolescent de quinze ans. Le vieillard seul fut opéré. Bien que les résultats aient été favorables de part et d'autre, l'auteur reste partisan de l'intervention chirurgicale.

Comment éviter l'occlusion jéjunale post-opératoire. — M. VICTOR PAUCHET ferme la brèche mésocolique, après gastro-entérostomie, chaque fois que c'est possible sans danger pour la solidité de l'anastomose. Il fait, de préférence, cette suture dès que les clamps ont été posés, c'est-à-dire avant de commencer la suture de la gastro-

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

entérostomie. Faire usage du fil de lin par points séparés.

Les coxites non tuberculeuses de la hanche. — M. RŒDERER présente une observation de coxite non tuberculeuse chez un enfant de quatorze ans, aboutissant à une destruction partielle du cotyle et de la tête.

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE DE PARIS

Séance du 21 mars 1927.

Présentation de malades. — M. PONROY présente un grand blessé de guerre atteint d'une perte de substance du maxillaire inférieur, appareillé par lui.

M. DUCLOS montre une malade appareillée par la prothèse de contention (technique du Dr BÉLIARD) pour une pyorrhée sévère et rebelle à la thérapeutique médicamenteuse.

Radiographies successives avec index métalliques au cours de la recherche chirurgicale des corps étrangers. — M. le professeur agrégé LEMAITRE et M. PONROY. — Technique ingénieuse facile à mettre en œuvre et d'un grand intérêt pratique.

Névralgie faciale et stomatologiste. — M. BOISSIER rapporte avec esprit deux cas de névralgie faciale qu'il oppose : l'une d'origine paludéenne, l'autre de cause dentaire.

Lithiase du canal de Wharton et sous-maxillite chronique gauche. — M. THESÉE (de Brest) a eu l'occasion de faire opérer par le Dr POULIGUEN un malade âgé de cinquante-deux ans, atteint de lithiase infectée de la glande sous-maxillaire. Cette communication est l'objet d'une vive discussion à laquelle prennent part les Drs LEMAITRE, BERCHER, COUSTAING, MAUREL, GORNOUEC.

M. MERVILLE rapporte l'observation d'un petit calcul de Wharton avec radiographie.

Séance du 25 avril 1927.

Dentome radiculaire sur une molaire inférieure. — M. GINESTET rapporte l'observation d'un malade porteur d'un dentome radiculaire sur une molaire inférieure, extraite pour ostéophlegmon.

Traitement chirurgical de la névralgie faciale essentielle. — M. BOURGUET expose sa technique opératoire qui consiste dans la section de la racine sensitive du trijumeau (neurotomie rétrogassérienne) et respecte la racine motrice : elle évite des troubles parésiques consécutifs.

Note sur l'emploi du lipiodol dans le diagnostic des affections des maxillaires. — M. BERCHER montre l'intérêt de l'injection de lipiodol dans les affections des maxillaires. Ce procédé fixe le diagnostic et montre l'étendue des lésions d'une appréciation souvent difficile par la radiographie habituelle, surtout au maxillaire supérieur. Il rend la lecture des stéréogrammes intra ou extrabuccaux plus facile.

A. LATTES.


TRAITEMENT DES
SYPHILITIQUES
SUPPRESSION RAPIDE
DES ACCIDENTS par
OLARSOL
INJECTIONS
INTRAMUSCULAIRES
AMPOULES GLUCOSÉES
de NOVARSENOBENZOL
Pas ou peu de douleur
Pas de réaction
Pas d'accidents
Pas de fièvre
Stérilisation
A la portée de tout praticien
(DEMANDER LITTÉRATURE)
LABORATOIRES DUMOUTHIERS, 11, Rue de Bourgogne, PARIS.

NOUVELLES

Ecole du Service de santé militaire. — Un concours sera ouvert le 5 juillet à 8 heures du matin pour l'emploi d'élève du Service de santé militaire.

Le nombre des élèves à admettre à la suite du concours de 1927 est fixé comme suit :

A. *Section métropolitaine* : 150 étudiants en médecine (y compris les étudiants P. C. N.) et 15 étudiants en pharmacie.

B. *Section troupes coloniales* : 30 étudiants en médecine (y compris les étudiants P. C. N.).

Seront admis à y prendre part : Section médecine.

1° Les étudiants aspirant au doctorat en médecine, bacheliers de l'enseignement secondaire, pourvus du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, ou inscrits régulièrement en vue de l'obtention dudit certificat (étudiants P. C. N.) ;

2° Les étudiants en médecine pourvus de 4 inscriptions valables pour le doctorat.

Nul n'est autorisé à prendre part au concours s'il n'a préalablement justifié qu'il remplit les conditions suivantes :

1° Être Français ou naturalisé Français ;

Peuvent être admis également les fils d'étrangers nés en France, qui auront été incorporés en vertu de la loi du 3 juillet 1917 ;

2° Avoir eu au 1er janvier 1927 :

a. Pour les étudiants P. C. N., vingt-trois ans au plus ;

b. Pour les étudiants en médecine concourant à 4 inscriptions valables pour le doctorat, vingt-quatre ans au plus ;

c. Pour les étudiants en pharmacie :

Vingt-trois au plus pour les stagiaires ayant un an de stage ;

Vingt-quatre ans au plus pour les étudiants à 4 inscriptions.

Nota. — Pour les candidats qui sont présents sous les drapeaux ou ont déjà fait leur service militaire, les limites d'âge sont reculées d'un temps égal à celui passé sous les drapeaux.

3° Être robuste, bien constitué et présenter les conditions d'aptitude physique exigées des étudiants concourant pour l'École du Service de santé militaire par l'instruction du 29 septembre 1926, relative à l'application du décret du 10 juin 1926 en ce qui concerne l'École du Service de santé militaire (B. O., partie permanente, p. 2550) ;

4° Être pourvu, au jour de l'ouverture des épreuves orales dans le premier centre d'examen :

Pour les candidats P. C. N., du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire et du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ou être régulièrement inscrits en vue de l'obtention de ce certificat.

Pour les candidats à 4 inscriptions, du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire, du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, et de 4 inscriptions valables pour le doctorat.

Les candidats ne sont pas admis à concourir pour une catégorie inférieure à leur scolarité au jour de l'ouverture des épreuves orales d'admissibilité ; ainsi :

Concourront à 4 inscriptions:

Les étudiants ayant 4 inscriptions au minimum et 7 au maximum.

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Les candidats reçus au concours ne pourront être admis définitivement à l'Ecole du Service de santé militaire que s'ils justifient, avant le 10 novembre 1927 aux plus tard, qu'ils ont subi avec succès les esamens afférents à leur scolarité.

Les candidats devront se faire inscrire, s'ils sont civils, à la préfecture du département où ils font leurs études médicales ; s'ils sont présents sous les drapeaux, à la préfecture du département où ils tiennent garnison.

La liste d'inscription sera ouverte le 12 mai et close le 7 juin 1927, terme de rigueur.

Les demandes de bourses et trousseaux seront déposées dans les préfectures où résident les familles, du 12 mai au 15 juin inclus, lors même que les intéressés feraient leurs études ou leur service militaire dans un autre département. Les demandes de bourses doivent préciser si la famille sollicite une pension avec trousseau ou demi-trousseau ou une demi-pension avec trousseau ou demi-trousseau ou seulement une pension ou une demi-pension.

La circulaire sur l'admission à l'Ecole du service de santé militaire en 1927, comportant les modalités et les programmes des épreuves du concours et indiquant les avantages offerts aux élèves de l'Ecole du Service de santé militaire, est déposée dans les préfectures, dans les Facultés de sciences, de médecine et de pharmacie, dans les Ecoles de plein exercice, dans les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie et dans les directions du Service de santé des corps d'armée.

Pour tous renseignements complémentaires, les candidats devront s'adresser au directeur de l'Ecole du Service de santé militaire à Lyon.

Nota. — Par application de la loi du 24 décembre 1925, modifiant la loi du 6 janvier 1923, les élèves de l'Ecole du Service de santé reçus docteurs en médecine sont nommés aides-majors de 2e classe à dater du 31 décembre de l'année au cours de laquelle ils ont obtenu leur diplôme, et bénéficient d'une majoration d'ancienneté de grade, sans rappel de solde, correspondant au temps minimum diminué de deux ans, des études d'enseignement supérieur près des Facultés de médecine, exigées par les règlements universitaires pour l'obtention de leur diplôme. (*Journ. off.*, 17 mars.)

L'Union médicale franco-ibéro-américaine. — Le but de cette Union est d'établir un intercourant intellectuel et amical entre les peuples latins par l'étude, la diffusion et l'expansion des langues vivantes latines.

De grands résultats ont été déjà obtenus par cette Union médicale qui compte dans son sein des représentants de 26 nations et plus de 2 000 membres.

Il a semblé qu'on pouvait faire encore plus en faveur de cette union latine en faisant appel aux femmes des médecins et en tâchant de nouer des relations, non seulement scientifiques, mais sociales et familiales.

Le Comité des dames amies de l'Union médicale franco-ibéro-américaine est présidé par Mme Tuffier, 42, avenue Gabriel, Paris ; secrétaire générale : Mme Desfosses, 17, rue de Tocqueville.

Les Médecins de Toulouse et Paris. — Les Drs Faulong, Digeon, Groc, Lévy-Lebhar, Durand, Privat, Andreu

NOUVELLES *(Suite)*

Esclavissat, David de Prades, Bory, Bouteil, Delater, de Parrel, Fourès, Montagné, Delherm, Baissette, Clavel, Digeon, P. Sauveplane, Mouchard, d'Ayrenx, assistaient le mercredi 18 mai à la réunion de printemps de la S. A. M. T. P.

S'étaient excusés : les Drs Flurin, Molinéry, Simon, Buvat, Cany, Busquet, Azema, Caraven, Noguès, Malavialle, Roule, Dartigues, Bourguet, Caujole. Entrain accoutumé et toujours la même gaieté chaleureuse. A l'heure des toasts — et des discours — prirent successivement la parole, les Drs Groc, pour la lecture de la correspondance et questions diverses, Durand, qui, avec sa verve habituelle, évoqua de plaisants souvenirs de l'internat toulousain, Bouteil qui résuma brillamment la question du nystagmus, actuellement à l'ordre du jour, Delherm qui proposa d'ouvrir aux confrères originaires du Languedoc, de la Gascogne et des Pyrénées, les portes de la S. A. M. T. P. (proposition qui fut agréée d'enthousiasme), et David de Prades qui émit une suggestion particulièrement heureuse pour la prochaine réunion de juin : faire celle-ci aux environs de Paris, présence des femmes des confrères, groupement des automobiles disponibles afin d'assurer le transport des membres de la S. A. M. T. P. Toutes mesures seront prises afin d'assurer la réalisation et le succès de cette sortie. Et l'on se sépara ravi de la bonne soirée passée dans la réconfortante atmosphère d'affectueuse camaraderie.

Tous les confrères originaires du Languedoc, de la Gascogne et des Pyrénées sont cordialement invités à adhérer à la S. A. M. T. P. : écrire ou téléphoner au Dr R. Groc, secrétaire général, 40, rue d'Enghien, téléphone Provence 37-13, qui donnera tous renseignements utiles.

Les Journées médicales de Bruxelles. — La VIIe session des Journées Médicales de Bruxelles, organisée par *Bruxelles médical*, se tiendra, sous le haut patronage de LL. MM. le roi et la reine, du 25 au 29 juin 1927. C'est M. le professeur Jean Verhoogen, membre de l'Académie royale de médecine, qui la présidera.

La séance inaugurale aura lieu le samedi 24 juin, à 4 heures, au Palais des Académies. S. M. la reine a été priée d'honorer de son auguste présence cette solennité au cours de laquelle M. le professeur Pierre Mauriac, de Bordeaux, médecin doublé d'un brillant lettré, fera une conférence intitulée : Aux confins de la médecine.

Le programme, à la fois théorique et pratique, envisagera toutes les questions à l'ordre du jour de la médecine, de la chirurgie et des spécialités médicales. Les matinées seront réservées aux démonstrations pratiques dans les services des hôpitaux et des cliniques. Parmi les conférenciers, on peut citer dès maintenant MM. Besredka (Institut Pasteur de Paris), Cantacuzène et Danielopolu (Bucarest), Viggo Christiansen (Copenhague), Leriche (Strasbourg), Lépine, Arloing et Policard (Lyon), Laguesse (Lille), Gomez Ulla (Madrid), Snapper (Amsterdam), Maurice Chiray (Paris), de Winiwarter (Liége), Debaissieux (Louvain), Van Bogaert (Anvers), Dujardin et La Barre (Bruxelles).

L'Association générale des dentistes de Belgique participera une nouvelle fois à cette manifestation scientifique. Elle élabore un programme avec la collaboration des groupements dentaires français et luxembourgeois.

Les fêtes organisées pendant les Journées et offertes à ses adhérents seront particulièrement brillantes. Le samedi 25 juin : banquet suivi d'un concert de danses ; le dimanche 26 : représentation de gala au théâtre royal de la Monnaie, où l'on représentera la dernière œuvre de Puccini : *Turandot* ; le lundi 27, à l'hôtel de ville de Bruxelles : raout.

Le 29 juin, les congressistes iront à Tournai. Après une réception à l'hôtel de ville et un banquet, ils se rendront en automobile à Belœil, le Versailles belge.

La cotisation a été fixée à 75 francs ou 15 belgas, 30 francs ou 6 belgas pour les étudiants.

Les chemins de fer belges accorderont 35 p. 100 de réduction sur le parcours effectué en Belgique, aux congressistes porteurs d'une carte délivrée par le secrétariat.

Renseignements et inscription auprès du Dr R. Beckers, secrétaire général, 62, rue Froissart, à Bruxelles.

Clinique médicale de l'hopital Saint-Antoine. Cours complémentaire sur la tuberculose. — M. le professeur Bezançon.

Du mardi 7 juin au samedi 9 juillet, tous les matins, de

NOUVELLES *(Suite)*

10 h. 30 à midi, à l'amphithéâtre de la clinique et dans les salles, enseignement complémentaire de la tuberculose pulmonaire de l'adulte par le professeur F. Bezançon.

Les mardi et vendredi à 10 h. 30, à l'amphithéâtre, leçon clinique.

Programme des leçons :

I. Schéma de l'interrogation et de l'examen d'un tuberculeux pulmonaire.

II. Valeur pratique de l'auscultation.

III. L'examen radiologique du thorax normal. Aspects radiologiques des lésions élémentaires tuberculeuses.

IV. Renseignements pratiques donnés par l'examen des crachats.

V. L'hémoptysie tuberculeuse.

VI. La période pré-phtisique. La tuberculose fibreuse. La notion de tramite.

VII. Les formes aiguës dites pneumoniques.

VIII. La cure hygiéno-diététique. Le choix d'un climat de cure.

IX. Les indications du pneumothorax.

X. Thérapeutique dite spécifique. Médication adjuvante.

Les lundis, mercredis et jeudis, de 10 h. 30 à midi présentation de malades atteints de tuberculose. Etude des différentes formes cliniques. Lecture des clichés radiologiques.

La matinée du samedi sera consacrée à la technique du pneumothorax (Dr Braun).

Le cours est libre. Le service est ouvert pendant cette période à tous les médecins français et étrangers, étudiants en médecine qui désireront suivre la visite et assister au cours.

Conférence sur la sympathologie. — M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE, professeur agrégé à la Faculté fera le lundi 13 juin, à 21 heures, à la nouvelle mairie du VIIIe (1, rue de Lisbonne), une conférence : Introduction de la sympathologie statique et dynamique.

Amphithéâtre d'anatomie (M. le Dr CHARLES DUJARIER, directeur des travaux scientifiques). — Un cours supplémentaire d'opérations sur la chirurgie des membres (technique opératoire), en dix leçons par MM. les Drs Jean Braine et Louis Michon, prosecteurs, commencera le lundi 13 juin 1927 à 14 heures et continuera les jours suivants à la même heure. Les auditeurs répètent individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 350 francs. Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 30 *Mai.* — M. VACCARO-NATALE, Etude sur l'ulcère de l'estomac. — M. BOUTOT (externe), Technique de l'amygdalectomie totale. — M. BENÉTON, Etude des appendicites pelviennes suppurées. — M. VACHEZ, Contribution à l'étude de l'otite grippale.

31 *Mai.* — M. MALLET, Etude sur le traitement des tuberculoses oto-rhino-laryngologiques. — M. DURAND (externe), Etude médico-légale du diabète sucré. — M. FAIL (G.), Nouveau mode de placement familial des psychopathes. — M. HADJIGEORGIOU, Etude sur les fistules et abcès tuberculeux. — Mme LAPLANE, De la splénopneumonie tuberculeuse dans la petite enfance. — M. BOURDIN (Emile), Les kystes de l'ovaire dans leurs rapports avec la grossesse. — M. MARTIN (J.), Rhumatisme progressif déformant.

4 *Juin.* — M. DASQUÉ, Etude des pseudo-paraplégies puerpérales des femelles bovines. — M. SEMELAGNE, Etude sur la péricardite.

Avis. — Veuve de docteur louerait dans son appartement salon, bureau de consultation, meublés, salle d'examen. Assurerait service de la porte et du téléphone. Quartier Kléber. Adresse : bureau du journal.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

4 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Leçon clinique.

4 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

4 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

4 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

4 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

4 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

4 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

5 JUIN. — *Wittel.* Congrès de l'arthritisme.

7 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours de malarialogie.

7 JUIN. — *Villes de préfecture.* Dernier délai d'inscription à la préfecture pour le concours d'admission à l'École du service de santé militaire de Lyon.

7 JUIN. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

8 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 9 h. 30. Cours de pratique obstétricale de MM. les Drs LEVANT, VIGNES, CLEISZ, PORTES, POWILEWICZ, DESNOYERS, LACOMME, RAVINA.

8 JUIN. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur Marfan sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

8 JUIN. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

8 JUIN. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique : 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

8 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30, M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

8 JUIN. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

8 JUIN. — *Paris.* Hôpital Necker. Ouverture du cours d'urologie chirurgicale de M. le Dr LEGUEU.

8 JUIN. — *Paris.* Hôpital Necker. Ouverture du cours de perfectionnement d'urologie chirurgicale par M. le professeur LEGUEU et ses collaborateurs.

8 JUIN. — *Paris.* Hôpital Trousseau, 10 heures. Réunion de la Société de laryngologie des hôpitaux.

9 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. Concours du prosectorat de l'amphithéâtre des hôpitaux.

NOUVELLES (*Suite*)

9 Juin. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

9 Juin. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

9 Juin. — *Paris.* Hôpital de Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr Lereboullet : Questions actuelles de diphtérie.

10 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Bézançon : Leçon clinique.

10 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le professeur Léon Bernard : Cours sur la peste.

10 Juin. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

10 Juin. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

10 Juin. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

10 Juin. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr Lereboullet : Questions actuelles de diphtérie.

10 Juin. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur Pierre Duval : Leçon clinique.

10 Juin. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. Faure : Leçon clinique.

10 Juin. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures, M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

10 Juin. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr Gougerot : Mariage des syphilitiques.

10 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le professeur Léon Bernard : Cours sur la grippe.

11 Juin. — *Paris.* Préfecture de la Seine (9, place de l'Hôtel-de-Ville). Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aptitude de médecin de dispensaire de l'Office d'hygiène sociale.

11 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Leçon clinique, par M. le Dr Baudouin, sur les complications du diabète.

11 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

11 Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

11 Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

11 Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

11 Juin. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

11 Juin. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

12 Juin. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr Chabrol : Ictères acholuriques familiales.

12 Juin. — *Paris* Amphitéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Courcoux : Les hémoptysies des tuberculeux.

13 Juin. — *Paris.* Mairie du VIIIe (1, rue de Lisbonne), 21 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Conférence sur l'introduction de la sympathologie statique et dynamique.

13 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine, M. le professeur Léon Bernard : Cours sur le paludisme.

13 Juin. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Ouverture du cours de perfectionnement de la tuberculose par M. le professeur Sergent et ses collaborateurs.

13 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine, 3e année. Examens d'anatomie pathologique.

15 Juin. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

15 Juin. — *Alger.* Concours de chirurgien des hôpitaux d'Alger.

17 Juin. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr Gougerot : Herpès.

18 Juin. — *Nancy.* Cours de biomicroscopie oculaire.

19 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr Chabrol : Ictères des nouveau-nés. Ictères toxiques.

19 Juin. — *Paris.* Amphitéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saint-pères), 10 heures. M. le Dr Lortat-Jacob : Cryothérapie des dermatoses.

20 Juin. — *Nantes.* Ouverture du concours de médecin suppléant des hôpitaux de Nantes.

20 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine, 4e année. Examen de pathologie médicale.

21 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine, 4e année. Examen de pathologie chirurgicale.

25 Juin. — *Bruxelles.* Journées médicales belges.

27 Juin. — *Paris.* Examen d'aptitude à l'emploi de médecin de dispensaire de l'Office public d'hygiène sociale.

27 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours de professeur suppléant de pathologie externe, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Rouen.

27 Juin. — *Montpellier.* Faculté de médecine : Ouverture du concours de professeur suppléant des chaires de pathologie externe, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Marseille.

27 Juin. — *Orléans*, Hôtel-Dieu d'Orléans. 14 h. 30. Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans.

28 Juin. — *Louvain.* Centenaire de la fondation de l'Université de Louvain.

29 Juin. — *Paris.* Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

CHRONIQUE DES LIVRES

Obésité et amaigrissement, par le Dr C. LEVEN. Un vol. in-8, de 216 pages, 15 fr. (*J.-B. Baillière et fils, à Paris*).

Le Dr Gabriel Leven publie un livre très intéressant sur l'obésité et l'amaigrissement. Depuis sa thèse et son ouvrage sur l'obésité en 1904, Leven n'a cessé d'étudier cette question, et il a fait paraître sur ce sujet de nombreuses notes. Il réunit à dessein l'obésité et l'amaigrissement et il soutient cette idée, fort juste à notre avis, qu'entre l'obésité et l'amaigrissement, il n'existe pas ce fossé profond que les doctrines et les théories ont successivement creusé.

Après avoir défini le poids *physiologique* « le poids actuel d'un sujet reconnu sain après un examen complet des organes et des fonctions » et montré le rôle, régulateur du poids, du système nerveux, l'auteur aborde l'étude de l'obésité : étiologie générale, alimentation, alcool, travail musculaire. Il insiste sur ce fait que l'augmentation de poids ne signifie pas toujours engraissement, et montre le rôle de l'hydratation. Il a soutenu maintes fois déjà cette idée fort juste à laquelle nous nous rallions volontiers qu'une même thérapeutique fait engraisser certains, maigrir d'autres ; et que la réduction alimentaire est souvent la seule méthode pour faire engraisser certains sujets trop gros mangeurs et dyspeptiques. Nous avons nous-même défendu l'utilité de l'amaigrissement chez certains diabétiques obèses. Son étude de l'amaigrissement est extrêmement intéressante. Il indique le rôle de la douleur solaire ou douleur-signal. Il étudie l'amaigrissement dans les maladies infectieuses et chroniques, dans les ictères chroniques. Il conclut que l'obésité et l'amaigrissement « doivent disparaître le jour où le système nerveux régulateur du poids a de nouveau un fonctionnement physiologique », et il émet cet aphorisme ; « Guérissez votre malade, vous guérirez l'obésité et l'amaigrissement. » Le livre se termine par l'exposé des divers traitements de l'obésité et d'une thérapeutique générale alimentaire Cette monographie est entièrement basée sur les études personnelles de l'auteur, qui rapporte de nombreux exemples en faveur des thèses qu'il émet. C'est l'œuvre d'un clinicien fort averti, et nous conseillons à nos lecteurs la lecture de ce petit traité rempli d'aperçus originaux et de conseils pratiques fort utiles.

F. RATHERY.

Syphilis, Paludisme, Amibiase. — Notes de thérapeutique pratique, par M. RAVAUT. 284 pages, 22 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Cet ouvrage voit naître sa troisième édition. C'est dire ses qualités didactiques et pratiques. « J'ai essayé, dit l'auteur, de faire profiter le praticien des recherches que je poursuis depuis plusieurs années sur ces questions et des résultats thérapeutiques que j'ai obtenus. J'ai essayé, avant tout, de faire œuvre purement pratique. »

M. Ravaut montre d'abord que la syphilis, l'amibiase et le paludisme ont en commun de nombreux caractères : propriétés biologiques de leurs agents spécifiques, analogie de l'évolution, similitude du traitement.

Pour être rapidement efficace et aboutir à une guérison solide, ce traitement doit satisfaire à de nombreuses conditions. Il doit être aussi précoce que possible, aussi énergique que le comportera la sécurité du malade. Il doit être d'une grande souplesse pour s'adapter à chaque cas.

Passant au détail de l'application, Ravaut s'occupe d'abord de la syphilis. Il discute à propos des quatre médicaments spécifiques (mercure, arsenic, bismuth, iode), les indications, les contre-indications, les accidents et les incidents. Il indique la manière de conduire les diverses thérapeutiques : préventive, abortive, d'attaque et de sécurité.

L'auteur donne les mêmes soins au traitement du paludisme et de l'amibiase, maladies que l'on ne saurait plus considérer comme exotiques et que l'on rencontre couramment en France. Comme pour la syphilis, il cherche à codifier les règles de leur thérapeutique et il donne des schémas qui permettront aux praticiens de lutter contre ces maladies avec le maximum d'efficacité.

M. DELION.

Esculape, Grande revue mensuelle illustrée. Lettres et Arts dans leurs rapports avec les Sciences et la Médecine. Abonnement : 35 fr. (étranger : 50 fr.). 15, rue Froidevaux, Paris (XIVe).

Le numéro de mars qui vient de paraître est consacré à : *Estomac, foie et intestin dans l'art, l'histoire et la littérature*. Il est luxueusement présenté, orné d'une centaine de reproductions magnifiques de vieilles gravures, d'œuvres d'art des temps anciens et modernes, riche d'un texte émanant d'écrivains médicaux appréciés et de maîtres autorisés des Facultés. Voici un aperçu des articles :

La Langue miroir de l'Estomac (1 ill.). — *Les devanciers du bouton de Murphy* (9 ill.), par le professeur Forgue. — *Le Foie dans les Mille et une Nuits* (4 ill.), par le Dr Delort. — *Réflexions sympathologiques sur deux estampes de Cruikshank* (2 ill.), par le professeur agrégé Laignel-Lavastine. — *Deux planches de Gui de Vigevano* (2 ill.), par le Dr B. Bord. — *Contribution d'un profane à la pathologie... verbale du Foie* (4 ill.), par M. Braconnier. — *Le Mal de mer dans le passé* (9 ill.), par les Drs Cury et Bohec. — *Deux caricatures de Gillray* (2 ill.), par le Dr Faroy. — *Le chimisme gastrique au XVIe siècle* (5 ill.), par le professeur agrégé Lœper. — *Le ver solitaire* (1 ill.), par le Dr Ca-

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

muset. — *Les ptoses abdominales dans l'art* (5 ill.), par le Dr Glénard. — *Une méryciste au XVIIe siècle* (2 ill.), par P. Saintyves. — *Sur trois saints guérisseurs des maux de ventre* (5 ill.), par J. Avalon. — *Au terme du tube digestif* : *« Le Curieux »* (1 ill.). — *Supplément* : 25 ill.

Ce numéro exceptionnel est vendu 15 francs.

MÉDECINE PRATIQUE

GANGRÈNE DIABÉTIQUE GRAVE. INSULINE PAR VOIE BUCCALE, PUIS OPÉRATION GUÉRISON (1)

Par M. PETIT DE LA VILLÉON.

Le malade que je vous présente et que voici est un beau cas de guérison de complication diabétique grave par l'insuline administrée par voie buccale : ce traitement ayant pu préparer et permettre une opération économique et définitive.

Voici une dame de quarante-sept ans, d'aspect florissant et fortement diabétique depuis longtemps, ce qui ne l'a pas empêchée du reste d'avoir onze enfants magnifiques.

Le 10 mai dernier, elle se pique au doigt (annulaire droit) : rapidement se développe un panaris qui lui-même marche à grand fracas. Quelques incisions timides sont faites par son médecin.. Les choses tournent mal et c'est alors que je suis appelé près de la malade. Je constate une gangrène diabétique grave, la gangrène humide d'autrefois avec envahissement des gaines synoviales de la paume de la main et de l'avant-bras.

La malade a 60 grammes de sucre par litre et 4 grammes d'albumine.

Je pratique de larges débridements et, pour des raisons personnelles, la malade ne pouvant être soumise au traitement insulinique par piqûres, j'eus l'idée d'aider le traitement chirurgical par l'action locale de l'insuline en poudre. Je dois dire que je n'eus aucun résultat. Après cinq jours je ne persistai pas et commençai immédiatement, sous l'influence de mon ami et collaborateur le Dr Pin, le traitement à l'insuline par la voie buccale. A ce moment la situation était grave : l'état local mauvais, œdème phlegmoneux de tout le membre supérieur droit avec traînées de lymphangite jusqu'à l'épaule, suppuration abondante, adénopathies axillaires, température élevée montant certains jours jusqu'à 40°. J'étais très inquiet, ne sachant à quel parti me ranger. J'envisageai l'amputation totale du membre, mais je ne m'y résignai pas, car je n'étais pas sûr, malgré ce sacrifice, de sauver la vie de ma malade.

C'est donc à ce moment qu'avec mon ami Pin, nous commençâmes l'insuline par voie buccale. La malade prit six pilules par jour. J'eus la grande joie de voir, à partir de ce jour, la situation changer progressivement.

L'état local s'améliora. La température descendit peu à peu, la suppuration devint moins profuse ; la lymphangite et les adénopathies axillaires rétrocédèrent. Le traitement chirurgical désinfectant était bien évidemment continué scrupuleusement, mais, ce qui est certain, c'est que sous l'influence des six pilules prises quotidiennement, en trois semaines, nous vîmes le sucre tomber de 60 grammes par litre à 6 grammes par litre, et l'albumine de 4 grammes à 1gr, 50.

Parallèlement, l'état local devint tellement satisfaisant, que je pus me borner au bout d'un mois à une opération parfaitement, économique qui consista, purement et simplement, en une amputation de l'annulaire avec résection de la tête du quatrième métacarpien en avant du croiseur. La malade cicatrisa le plus simplement du monde.

Tout ceci se passait il y a sept mois, la malade est restée guérie, elle a repris sa vie active et vous constatez que sa main, son avant-bras, ont repris toute leur souplesse et leur valeur.

Le traitement du diabète et ses complications par l'insuline est, à mes yeux, la plus magnifique conquête qu'ait faite, au cours de ces dernières années, la médecine. Tous, médecins et chirurgiens, nous sommes d'accord sur ce point ; et du point de vue chirurgical, j'apporterai aussi ici à l'insuline le tribut de ma reconnaissance. Je pense en ce moment à une de mes anciennes opérées, que notre ancien président, M. Marcel Labbé, connaît, et qui fit, après une hystérectomie pour fibrome, un diabète (peut-être post-opératoire) formidable. Depuis cinq ans, le professeur Labbé, avec succès, la dispute à la mort, par un traitement merveilleusement manié d'insuline en piqûres.

Mais pour des raisons variables, personnelles, sociales ou autres, le maniement de l'insuline en piqûres n'est pas toujours possible. Les malades ne peuvent pas toujours se soumettre à cette injection pratiquée chaque jour et même deux fois par jour. Le cas que je vous présente en est un exemple. Eh bien, il est intéressant pour nous de savoir que, dans ces conditions, l'insuline peut nous apporter encore son merveilleux concours. Nous pouvons l'administrer par voie buccale sous une forme vraiment simple, pratique et efficace.

A la lumière du cas que je vous présente, mon but a été, aujourd'hui, de vous le montrer.

(1) *Société de médecine de Paris*, séance du 11 février 1927.

LIBRES PROPOS

LA MYSTIQUE DU SYNDICALISME

L'union fait la force. Même en médecine. La consultation avec un de nos maîtres nous rend la tranquillité d'esprit nécessaire à la lutte contre un cas difficile. L'adhésion à un groupement professionnel nous apporte le sentiment de n'être pas seul devant les obstacles de la pratique quotidienne. Nous avons avec nous une manière de conseiller, d'esprit, d'ange gardien si vous voulez, dont nous demandons plus ou moins implicitement l'avis, une sorte de démon familier, quelque chose de moins abstrait que la conscience, un être presque humain mais encore spirituel, une synthèse d'âme et d'esprit où nous reconnaissons un peu de nous-mêmes et beaucoup des autres. C'est le Qu'en dira-t-on professionnel qui vient apporter sa critique.

L'esprit syndicaliste ne vient pas seul, comme une grâce, encore que, comme pour celle-ci, on puisse y croire, l'espérer et l'atteindre. Moins pure est son origine. Il est fils du sentiment grégaire, du besoin de se grouper contre l'attaque réelle ou possible. C'est une réaction de défense. Encore faut-il un centre d'attraction, une force première autour desquels les forces insuffisantes, éparses, en fait les faiblesses, viennent se grouper. C'est de la masse qui s'agglomère, c'est de la force qui « noyaute », c'est du courage qui s'agrège. Tant vaut le noyau, tant vaudra la cellule. Le choix des éléments initiaux déterminera la nature du groupement. Il ne suffira pas de vagues affinités, de timides sympathies, bonnes tout au plus pour obtenir une molécule dislocable, une matière friable : il faudra des forces d'attraction vraies et sincères. La peur, celle du troupeau, a au moins la sincérité d'un réflexe. Mais c'est une force à rebours, une force négative, une force de fuite : c'est la panique si le sens est unique. Si, par chance, le désordre veut bien opposer deux fuites contraires ou composer deux mouvements discordants, un ralentissement se produit, un arrêt permet le regroupement du troupeau, le carré se forme, l'essoufflement se calme, on tient. Ainsi sont nés nos groupements. Mais ils ont le défaut de n'être pas des groupements réels de corps et de forces. Ce ne sont que des associations partielles, des accolements et non des combinaisons, des consentements avant les actes. Le syndicalisme n'est pas encore réflexe. Nous avons encore besoin de consulter l'esprit familier. Notre troupeau subit quotidiennement l'attaque dispersée. Les individus sont trop éloignés les uns des autres, ils sont des jours entiers sans se voir. Loin des yeux, loin du cœur, on oublie un peu la famille.

De ceux qui croient au déterminisme, rien à faire, semble-t-il. Ils n'ont pas et ne peuvent pas avoir l'esprit syndicaliste. Ils acceptent l'évolution des forces. Ceux qui croient au libre arbitre sont des syndicalistes-nés. Ils tenteront d'organiser leur défense. C'est cependant une surprise de voir, parmi les ardents syndicalistes, un bon nombre d'hommes dont le positivisme et même le matérialisme ne font aucun doute. Leur rôle est important comme centres de résistance et ils exercent une attraction particulière sur les faibles, qui escomptent en eux, non seulement les forces de défense dont ils sont mal pourvus, mais encore l'esprit et la puissance d'attaque qui leur manquent tout à fait. Le syndicalisme n'est né que du besoin de réaction ; ce n'est que secondairement qu'il a pu s'occuper d'action. Après la défense, la contre-attaque. L'alliance de tempéraments différents s'est faite sur le terrain de l'intérêt.

La mutualité est assez particulariste et très limitative de son objet. Le syndicalisme l'est davantage encore. Cette spécialisation est-elle une force ou une faiblesse? C'est une grande faiblesse : les syndicats sont toujours en retard, n'intervenant qu'après un commencement d'actes qui troublent les habitudes ou compromettent les intérêts de leurs adhérents. Ils ont jusqu'ici limité leur contrôle aux actes à caractère intercollectif ; ils ont insuffisamment appliqué leur attention aux actes individuels ; ils ont été amenés à manifester leur activité dans les circonstances à caractère cataclysmique, par crises, ils ont à peine ébauché la tâche lente mais autrement efficace du prosélytisme quotidien. Qui d'entre nous oserait affirmer une communion immédiate des réactions et des actes dans le plus petit syndicat?

Malgré l'économisme farouche du temps présent et peut-être à cause de lui, la notion deviendra plus claire, plus évidente, que les actes de chacun influencent la liberté des actes de tous. Nos actes nous suivent. Disons même qu'ils nous poursuivent. De la vie quotidienne et de ses entraves naît un esprit collectif, résultante de la composition des forces éparses et discordantes, une conscience professionnelle aussi concevable que la conscience tout court, à la fois humaine, fière et digne. Le prosaïsme des faits se compensera de la mystique syndicale. Le bon démon professionnel caressera de son aile votre marche à travers la vie.

HENRY THIEL.

HYGIÈNE SOCIALE

LA PROTECTION SOCIALE DE L'ENFANCE

Par H. AUBRUN.

La protection sociale de l'enfance occupe dans le domaine de l'hygiène une place, à coup sûr, considérable, pour ne pas dire la première place. Elle conditionne en partie l'état sanitaire de chaque pays, du moins, en période normale. Elle constitue enfin le meilleur tremplin de lutte contre la maladie et la mort, en mettant l'individu à même de se développer dans les conditions les meilleures.

L'étroite solidarité qui existe entre les différents stades de la vie est plus particulièrement marquée pour les années de prime jeunesse. C'est à cette époque que l'organisme acquiert les premiers éléments de cette résistance incessante qu'il aura plus tard à opposer aux menaces continuelles qui l'entourent. C'est à cette époque que les fonctions organiques s'ébauchent et se développent, ce qui exige une surveillance de tous les instants et des soins constants.

Au point de vue moral, c'est l'époque où le cerveau s'ouvre à la vie spirituelle, où il prend contact avec l'extérieur, où les premières impressions viennent inscrire leurs vibrations qui se répéteront par la suite, où les manières de penser et de juger s'éveillent, dans les exemples qui sont offerts au petit être en voie de croissance, où les habitudes se contractent et dont les effets se répercutent par la suite pendant de longues années.

Quelles seront ces habitudes au point de vue de l'hygiène? Quelle place réservera l'homme de demain à la pratique rationnelle de cette science dont dépend en partie la santé? Autant de questions qui ne sauraient laisser indifférents tous ceux qui, à un titre quelconque, s'occupent de l'enfance, et tout spécialement les membres du corps médical auxquels incombent de ce chef une tâche et des responsabilités particulières.

Mais la protection sociale de l'enfance n'a pas seulement, pour lui valoir l'importance que nous indiquions en tête de cet article, ces diverses formes d'assistance. Le cadre de son action est plus vaste et plus général. Derrière l'enfant, il y a en effet la mère, et par delà la mère elle-même, la famille tout entière. C'est dire l'étendue des problèmes qu'elle soulève, et l'extrême complexité des questions qu'elle pose à chaque instant.

Aussi avons-nous pensé qu'il convenait de ne pas laisser sous silence, dans cette revue, où les questions d'hygiène sociale reçoivent toujours le meilleur accueil, une manifestation aussi importante que celle que prépare la ville de Lyon les 2, 3, 4 et 5 juin prochain, précisément en l'honneur des œuvres de l'enfance. Il s'agit en l'espèce du premier Congrès national des œuvres officielles de sauvetage de l'enfance.

Sans doute, les Congrès n'ont pas toujours bonne presse et ce n'est pas la première fois et non sans raison qu'on en a dénoncé la parfaite stérilité. Tous, heureusement, ne sont pas de ces rencontres tapageuses où l'éloquence du verbe s'essaie à pallier à l'insuffisance de la pensée, ou une tribune commode à la propagation des idées de telle ou telle coterie. Il en est — et c'est le plus grand nombre — où s'accomplit un travail de confrontation, de mise au point, absolument nécessaire et qui constituent, de ce chef, un des plus sûrs facteurs de progrès, tant par les idées qui s'en dégagent, que par la vulgarisation qu'ils contribuent à apporter aux méthodes nouvelles et aux initiatives d'intérêt général.

De telles assemblées ont en outre le mérite de susciter autour de questions soigneusement choisies et délimitées des mouvements d'opinion qui ont souvent pour effet de hâter le travail de gestation parlementaire, toujours très lent.

A ce titre aussi, les Congrès exercent une influence particulièrement heureuse qu'on ne saurait leur dénier.

Celui de Lyon a, pour lui, divers titres qui le recommandent plus spécialement à l'attention de ceux qui s'intéressent au progrès de l'hygiène sociale dans ce pays.

Il groupe, parmi les rapporteurs qui y figurent, une véritable élite dont la compétence en matière d'hygiène et de médecine infantile est partout reconnue. Nous relevons en particulier les noms de MM. les Drs Couvelaire et Nobécourt, tous deux professeurs de clinique médicale infantile à Paris; du Dr Mouriquand, également professeur de clinique médicale infantile à Lyon; du Dr Janet, chef de clinique médicale infantile à Paris; du Dr Mouisset, l'éminent président des diverses œuvres antituberculeuses de Lyon; du Dr Cavaillon, l'actif directeur du Service de prophylaxie des maladies vénériennes au ministère du Travail et de l'Hygiène; du Dr Nicolas, professeur de clinique dermato-vénéréologique à la Faculté de médecine de Lyon; du Dr Dufestel, secrétaire général de la Société des médecins inspecteurs de Paris et de la Seine; du Dr Devraigne, médecin-chef de la maternité Lariboisière de Paris, etc. De telles personnalités sont une sûre garantie de l'intérêt que ne manqueront pas de présenter les débats.

D'autre part, le programme ajoute encore, s'il était possible, à l'importance que paraît devoir

---

HYGIÈNE SOCIALE *(Suite)*

prendre cette manifestation. Par l'ensemble des questions qu'il englobe, il constitue un véritable code de la protection sociale de l'enfance. Rien n'y est oublié. C'est d'une part tout ce qui a trait à la surveillance prénatale et qui s'applique à la mère en vue de lui permettre d'enfanter dans de bonnes conditions. Œuvres et législation y seront successivement passées en revue. En outre, une large place y sera donnée aux modifications qu'il y a lieu d'y introduire et aux lacunes qu'il importe de combler. Sans doute, les lois sur l'assistance des femmes en couches ont marqué un progrès considérable. Mais il reste encore beaucoup à faire dans ce domaine.

De même, les maternités créées dans la plupart des hôpitaux et par les soins de l'initiative privée rendent des services considérables. On ne saurait dire toutefois qu'avec elles le problème de la protection infantile ait été résolu en entier.

« Un jour viendra, a écrit quelque part M. Bosc, médecin en chef de l'hôpital de Tours, où les hommes se demanderont avec stupeur comment il a pu se faire que, pendant des siècles, d'autres hommes aient assisté impassibles au spectacle qui se renouvelle chaque jour dans toutes les maternités du monde : une mère et son enfant sont mis dans la rue avec une aumône ridicule et le conseil donné du bout des lèvres de ne pas abandonner cet enfant. Cela, ajoute-t-il, s'appelle une sortie d'hôpital. Cela pourrait s'intituler plus justement : une invitation à l'abandon. Ce qu'il faut savoir avec l'ardent désir d'y porter remède, c'est que cette femme est encore une malade. Elle sort de neuf mois de fatigue physique, et, pour les filles-mères, de brisement moral. Elle sort des douleurs de l'accouchement, des premières nuits sans sommeil ; elle est dans l'hébétude de la première sortie. C'est une malade et elle a encore toute la mentalité du lendemain. Et c'est à cette malade, tout endolorie encore, qu'on donne le conseil de mener le soir même une vie dure et de travail pour deux, alors que dans sa tête si lasse elle ne roule que deux pensées sans issue : ou garder son enfant, — dans ce cas, c'est ne pas travailler et risquer de mourir de faim, — ou travailler pour gagner leur double vie, et c'est forcément se séparer de lui. Quel projecteur de charité sera assez puissant pour éclairer cette scène de tous les jours, pour montrer aux hommes responsables cette minute où il faut agir pour sauver une vie humaine ! »

On ne pouvait souligner, en termes plus émouvants, la nécessité d'une organisation pour pallier aux abandons dont la vie courante nous offre si souvent de si navrants exemples. Cette organisation existe, certes. Les maisons maternelles ont précisément pour but d'héberger les femmes enceintes quelques mois avant le terme de la gestation et de les garder, après l'accouchement, pendant la durée de l'allaitement maternel Mais combien de départements pourrait-on citer où de telles institutions ont été créées?

Voici en ce qui concerne plus spécialement la natalité. Toutes ces mesures, si bonnes soient-elles, auraient tôt fait néanmoins de se révéler inefficaces, si elles n'étaient complétées en même temps par une protection s'adressant plus directement à l'enfant. Aussi une place importante a-t-elle été réservée, au Congrès de Lyon, à la puériculture proprement dite. Des communications sont prévues à ce sujet sur l'alimentation de l'enfant et les maladies d'origine alimentaire, sur le rachitisme et l'héliothérapie, sur les œuvres de protection infantile : consultations de nourrissons, crèches, pouponnières, etc. ; sur la prophylaxie des grandes maladies sociales de l'enfance : tuberculose et syphilis ; enfin sur la législation.

Les problèmes de la seconde et de la troisième enfance portent surtout, comme il convient, sur des questions d'enseignement et d'apprentissage.

L'hygiène n'y a pas été oubliée néanmoins et on la retrouve à nouveau avec l'inspection médicale des écoles, les maladies d'origine scolaire, l'enseignement et la pratique de l'hygiène à l'école, les colonies de vacances et œuvres de plein air, les classes spéciales pour enfants arriérés et anormaux, l'éducation physique, etc.

Des monographies sur les principales œuvres de l'enfance de la région lyonnaise sont également inscrites au programme et, en manière de conclusion, une communication sera présentée par M. Henri Sellier, maire de Suresnes, secrétaire général de l'Union des villes et communes de France, sur le rôle des collectivités administratives dans l'organisation et la coordination des œuvres de protection physique, intellectuelle et morale de l'enfant.

Sans doute une énonciation aussi rapide ne laisse-t-elle pas entrevoir toute l'importance de certains sujets, à peine mentionnés. Elle suffit en tout cas à montrer l'éclectisme d'une telle manifestation.

Celle-ci vient à son heure. La publication récente des résultats du dernier recensement de notre pays ne laissent pas que d'être inquiétants. D'autre part, la statistique générale de la France accuse pour l'année 1926 une augmentation de plus de 6 000 décès pour les enfants du premier groupe d'âge. Il y a là une situation qui, si elle devait persister, ne manquerait pas d'être angoissante à brève échéance. Espérons que le Congrès de Lyon sonnera le ralliement de toutes les bonnes volontés autour de ce problème vital et que des solutions seront enfin apportées aux tristes constatations que nous apportent chaque année les statistiques au point de vue démographique.

REVUE DES CONGRÈS

JOURNÉES MÉDICALES MARSEILLAISES ET COLONIALES
JOURNÉE DAVIEL

Mercredi, 20 *avril* 1927.

Charmante et très délicate pensée que celle de célébrer, au seuil même des Journées médicales et coloniales, une des plus belles découvertes de la chirurgie française, celle de l'extraction de la cataracte par Jacques Daviel à l'hôpital du Saint-Esprit (actuel Hôtel-Dieu), le 8 avril 1745. Grâce au gracieux concours des archivistes locaux du département, de la ville et de l'Université, le professeur Aubaret a pu rassembler dans la vaste et vénérable salle de la bibliothèque de l'Hôtel-Dieu un grand nombre de manuscrits et de documents concernant l'auteur de cette découverte et son séjour en Provence.

Mercredi 20 avril à dix heures a eu lieu l'ouverture de cette exposition. Le Comité des Journées médicales, représenté par les professeurs Olmer, Roger et Alezais, confiait la présidence de la cérémonie au vénéré doyen des oculistes marseillais et une des notabilités de l'Ophtalmologie française, le Dr William Nicati. L'assistance était des plus nombreuse et choisie. M. le Dr Flaissière, sénateur et maire de Marseille, assistait à la séance. L'administration des hospices avec son président, M. Vidal Naquet, M. Dauphin, M. Gras, administrateurs, M. Bataillard, M. Chapuis, secrétaires généraux des hospices, le directeur et beaucoup de membres du personnel de l'Hôtel-Dieu, avaient tenu à honorer de leur présence cette intéressante cérémonie. Dans l'assistance figuraient de nombreuses notabilités du monde médical français et étranger : M. le médecin inspecteur Oberlé, directeur du service de santé du XVe corps, M. le directeur de l'École d'application du service de santé des troupes coloniales, le professeur Truc de Montpellier, le professeur agrégé Laignel-Lavastine, arrière-petit-neveu de Jacques Daviel, les Drs Poyalès et Coca de Madrid, Hambresin et Smusters de Belgique, Zachert de Pologne, MM. Albert Terson, Bellencontre, Lacat, Mawas, Monbrun de Paris, Louis Dor de Lyon, le professeur agrégé Villar de Montpellier, le Dr Brunswig du Havre, Delfan d'Alais, Pesme de Bordeaux, etc.

MM. Aubaret, Fimbel, Farnarier, Ourgaud, Jean Sedan et le personnel de la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu représentaient les oculistes marseillais. Au début de la séance, le Dr Nicati prononça une très fine, très littéraire et très philosophique allocution sur la signification et la portée de la cérémonie. Le professeur Truc (de Montpellier) lui rend un hommage des plus délicats et souligne l'intérêt et l'importance de la manifestation.

M. le sénateur Flaissières, dans une improvisation des plus savoureuses et avec ce remarquable esprit d'à-propos dont il est coutumier, charma quelques instants l'auditoire, et le président des Journées médicales, le professeur Olmer, termina en remerciant les notabilités présentes et les assistants qui ont bien voulu collaborer à cette manifestation.

Après cette entrée en matière, le professeur Aubaret fait visiter en détail les documents et manuscrits de l'exposition. Le catalogue en sera désormais dressé et permettra d'en apprécier l'importance et l'intérêt historique. Le fond provenant des Archives départementales est des plus riches. Il comprend des lettres autographes de Jacques Daviel, des certificats des consuls de Salon qui montrent sa courageuse conduite durant la peste de 1728. Un état des chirurgiens ayant servi à Toulon établit que sur 9 chirurgiens délégués 4 succombèrent au fléau. Daviel fut un des survivants et se rendit à Arles puis à Salon.

Ces lettres autographes prouvent surabondamment le zèle et le dévouement qu'il déploya à soigner les pestiférés et incidemment les difficultés que les chirurgiens éprouvaient, en ce temps-là comme toujours, à recevoir leurs émoluments. Une de ces pièces porte la signature de Vauvenargues.

Le fonds de l'Hôtel-Dieu comprend le registre des délibérations des recteurs de l'hôpital du Saint-Esprit et l'arrêt du conseil nommant Daviel démonstrateur royal d'anatomie et de chirurgie pour les élèves en chirurgie et ceux qui se destinent à servir sur les navires de Sa Majesté.

Celui des Archives universitaires contient un document curieux sur les démêlés et le procès qu'eut Daviel avec les maîtres chirurgiens jurés de Marseille et comment ces derniers furent condamnés à le recevoir. Enfin le fonds des archives municipales, extrêmement riche, renferme la lettre de Daviel aux échevins de Marseille, dans laquelle, après avoir été nommé oculiste du roi, il lui témoigne sa reconnaissance et sa gratitude pour l'avoir constamment soutenu au cours de sa carrière.

Toutes ces précieuses reliques sont encadrées par une foule de documents curieux de l'époque. Ici, les lettres patentes royales concernant l'institution de la Corporation des barbiers chirurgiens de Marseille sur parchemin, scellées et datées de 1503. Là, d'autres lettres patentes sur parchemin orné des magnifiques sceaux royaux, concernant les chirurgiens ayant donné des soins aux pauvres pendant six années et leur conférant la maîtrise, puis celles qui confèrent la même faveur aux chirurgiens de peste.

Enfin d'autres autographes provenant de la collection Albert Terson nous ont fait voir la signature de Jean Méry, des consultations de Demours père et Demours fils de Woolhouse, de l'abbé Démonceaux, etc.

Des portraits de Daviel, des reproductions et des gravures anciennes illustrent cette remarquable et intéressante exposition. Parmi les publications anciennes on a pu voir les premières éditions des *Mémoires de l'Académie royale de chirurgie* datés de 1753, puis la petite réédition de 1774. C'est dans ces volumes que se trouve la publication du premier mémoire de Daviel sur sa découverte.

Des instruments d'oculistique anciens concernant l'opération de la cataracte ainsi que tout un arsenal plus récent font voir le progrès de l'outillage et l'amélioration de la technique depuis les vieilles aiguilles destinées, dans les siècles passés, à récliner, abaisser ou abattre la cataracte, jusqu'aux appareils les plus perfectionnés et les plus récents parmi lesquels se trouve l'érisiphaque de Barraquer.

Après l'ouverture de cette exposition rétrospective a eu lieu une séance de communications. Le Dr Barraquer (de Barcelone) avait tenu à collaborer à la cérémonie en envoyant le film cinématographique représentant son procédé opératoire et un exposé extrêmement intéressant sur *l'état actuel de la Phacoérisis*. Le Dr Poyalès (de Madrid) a entretenu ses confrères de sa mission dans l'Inde et de *l'opération de la cataracte chez les Hindous*. De nombreuses photographies, des détails pittoresques, des descriptions curieuses ont charmé et vivement inté-

ressé l'assistance. L'opération de la cataracte dans l'Inde montre l'utilité et les avantages de l'extraction totale et du procédé du major Smith. Les extractions quotidiennes variaient de cinquante à plus d'une centaine. C'est une véritable « moisson » de cataractes, et Poyalès a réussi à évoquer les merveilleux paysages de cette contrée, notant le milieu très particulier des caravanes de cataractes venant des confins de l'Inde dans cette région de Chapar Sind pour recouvrer la vue grâce aux missions anglaises qui ont là un excellent moyen de propagande et de colonisation. Nous avons eu ensuite les intéressantes communications du Dr Fimbel *sur la cataracte congénitale en couronne de perles*; du Dr Pesme de (Bordeaux) un cas analogue d'*opacité cristallinienne en goutte de cire*; du Dr Mawas sur la *pathogénie de la cataracte*: *les lésions de la rétine ciliaire et de l'iris observées par la biomicroscopie*; du professeur Aubaret et du Dr Jean Sedans sur l'*astigmie post-opératoire et sa disparition après l'opération de la cataracte à la double pique*; des Drs Henri Flurin et Raymond Molinéry sur le *soufre du cristallin*; du Dr Mastier sur *l'opération de la cataracte chez les trachomateux et les lacrymaux*; du Dr Morenon sur le *tonus oculaire des cataractes*; de M. Ungerer sur l'*ophtalmie sympathique chez les opérés de la cataracte*, etc. Cette séance a été d'une activité remarquable et les discussions nombreuses en ont marqué tout l'intérêt.

L'après-midi à quatre heures, au grand palais de l'expotion, s'est tenue la séance commémorative du 182e anniversaire de la découverte de Daviel. Le Dr Nicati et le comité ont offert la présidence au professeur Truc (de Montpellier) qui dans un panégyrique d'une éloquente simplicité a retracé *la vie et l'œuvre de Jacques Daviel*. Son discours est un éloge en faveur de la Provence dont il est un digne et illustre fils, et l'on a éprouvé à l'entendre quelle noble affection il voue à sa terre natale et quelle foi il a dans son avenir. Après lui, le Dr Albert Terson (de Paris) entretient le public de *remarques historiques et techniques sur l'extraction parisienne de la cataracte avant et après Daviel*. Dans un spirituel discours, ce fils du Midi voisin du Languedoc a su rassembler une foule de détails historiques trop méconnus et, avec un sens clinique des plus avisés, il rétablit certains points d'histoire et intéresse vivement son auditoire.

Le Dr Dor (de Lyon), dans sa conférence d'une réelle portée pratique, examine quelles peuvent être les *causes de la cataracte et les moyens de s'en préserver*. Il insiste non sans raison sur les causes toxiques gastro-intestinales et surtout d'ordre stomatologique et dentaire. Discours très goûté, très apprécié et d'un réel intérêt de vulgarisation. Enfin le professeur Aubaret termine par une démonstration des plus claires en faveur de la méthode moderne de guérison des cataractes qui demeure toujours la *méthode marseillaise* due à Daviel. Que l'on discute sur la préférence à accorder à différents procédés, à l'extraction totale ou à l'extraction extracapsulaire, tous ces procédés dérivent de la méthode de Daviel. Et il montre que son procédé personnel à la double pique réalise avec une technique originale et très perfectionnée tous les avantages que désirait la pensée créatrice et géniale de Jacques Daviel.

Des projections de documents, des vues de la mission dans l'Inde du Dr Poyalès, des films cinématographiques des procédés opératoires du professeur Aubaret, appartenant à la collection Gaumont, un film de l'opération de Barraquer à l'érisiphaque, un autre du procédé à la double pique du professeur Aubaret, n'ont pu être malheureusement projetés que le lendemain dans la soirée, Dans tous les cas, le programme de cette mémorable journée a été ponctuellement rempli. Bien mieux, dans l'intervalle des deux séances, à midi trente, une excellente bouillabaisse au cours d'un déjeuner dans un restaurant du vieux port groupait joyeusement la majeure partie des protagonistes et des assistants de cette fête. Cette partie du programme, réalisée dans la plus grande simplicité et dans la gaieté la plus cordiale, n'a pas été celle où l'on a le moins célébré la pure gloire marseillaise de Jacques Daviel. M. le sénateur Flaissière, le professeur Truc, M. le recteur René, le Dr Nicati, le professeur Aubaret et le Dr Laignel-Lavastine ont tour à tour, très spirituellement et très éloquemment, glorifié le noble héros de cette journée.

Fête du souvenir et de l'esprit, cette journée Daviel, charmant et délicat préambule des Journées médicales marseillaises et coloniales, peut être considérée comme un heureux présage pour l'avenir à Marseille non seulement de l'ophtalmologie, mais aussi de la médecine et de sa Faculté.

DEUXIÈME JOURNÉE (VENDREDI 22 AVRIL 1927).

Dans la matinée, les organisateurs avaient prévu une réception par la Chambre de commerce, au Palais de la Bourse merveilleusement décoré pour la venue de M. le Président de la République. Les adhérents furent très aimablement reçus par M. Rastoin, président de la Chambre de commerce, et les membres de la très ancienne compagnie. M. le président Olmer le remercia au nom des congressistes.

On se dirigea ensuite vers le vieux port où tous embarquèrent sur les vapeurs *Bois-Sacré* et *Saint-Mandrier*. La visite des ports retint l'attention passionnée des congressistes. Ils visitèrent les installations sanitaires, sous la conduite de l'aimable Dr Ribot, directeur du service de la santé de Marseille. Ils eurent enfin l'honneur de voir avant le Président de la République, le prodigieux tunnel du Rove qui relie maintenant l'étang de Berre aux ports de Marseille. Au retour on passa par le Frioul, où se trouve le fameux lazaret.

A midi, l'appétit merveilleusement ouvert par cette promenade matinale, les congressistes furent reçus par notre confrère *Marseille médical* à la fameuse Réserve de la Corniche. C'est un des endroits les plus pittoresques de France, et la somptueuse hospitalité qui leur fut offerte a laissé aux congressistes la plus haute estime pour la cuisine marseillaise. Au dessert, notre ami Léon Imbert, le Dr Audibert, adjoint au maire, le professeur Alezaïs, le Dr Léopold Mayer (de Bruxelles), M. Padé, recteur de l'Académie, M. Gley, président de l'Académie de médecine, exprimèrent les uns des vœux de bienvenue, les autres des remerciements émus. Ils le firent tous très spirituellement et très gaiement.

L'après-midi avait lieu, au Grand Palais, la *conférence militaire* de M. le médecin-major Gensollen *sur le service de santé divisionnaire en montagne*. Nous avons dit tout l'intérêt de cette organisation due à M. le médecin-

inspecteur Oberlé, et à M. Gensollen. En vérité, il est impossible de faire une période d'instruction aussi rapidement, aussi utilement et d'une façon plus agréable.

On entendit ensuite deux conférences chirurgicales, l'une du professeur Léopold Mayer (de Bruxelles), secrétaire général de l'Association internationale de chirurgie, *sur les acquisitions récentes dans le traitement du cancer*; l'autre du professeur Léon Imbert (de Marseille) sur la *greffe osseuse*. Elles furent particulièrement claires, complètes et grandement appréciées.

Enfin, le soir, à 21 heures, l'Hôtel de Ville ouvrit ses portes aux congressistes. Notre confrère, le Dr Flaissières, maire de Marseille, salua en des termes heureux les congressistes et leur fit, avec la meilleure grâce, les honneurs du Palais municipal.

TROISIÈME JOURNÉE (SAMEDI 23 AVRIL).

Cette troisième journée fut entièrement consacrée au ravail.

A neuf heures, au Grand Palais :

Le Dr DARCISSAC, stomatologiste des hôpitaux de Paris, fit une conférence sur l'*importance de la prothèse en chirurgie réparatrice faciale*, avec projections, suivie de la présentation d'un film cinématographique : *Le traitement orthopédique des fractures horizontales du maxillaire supérieur* (technique de l'auteur).

A la même heure, à l'Hôtel-Dieu, eut lieu la réunion solennelle de la Société oto-neuro-oculistique du Sud-Est. On entendit les communications suivantes : M. BARRÉ (de Strasbourg) : *Variation de l'acuité auditive sous l'influence de l'électrisation galvanique. Contribution à l'électro-diagnostic du nerf cochléaire et au diagnostic des surdités.*

MM. SICARD, ROGER et REBOUL-LACHAUX : *Hémi-syndrome sensitif droit, séquelle tardive d'un abcès cérébelleux gauche, opéré il y a dix ans.*

MM. MOLINIÉ et PALLARD : 1. *Tumeur de la voûte palatine avec hypoesthésie et troubles paresthésiques dans le territoire du nerf sous-orbitaire droit ;* 2. *Paralysies multiples des nerfs craniens d'origine traumatique.*

MM. ROGER, REBOUL-LACHAUX et MONTAGNIER : *Hémicraniose avec exophtalmie.*

M. AUBARET : *Les strabismes papillaires.*

MM. BRÉMOND, ROGER, FARNARIER et A. MICHEL : *Ostéome temporal très volumineux avec exophtalmie et atrophie optique ; crises comitiales guéries par intervention*,

MM. ROGER, SIMÉON et DENIZET : *Infantilisme et polyurie par tumeur de l'hypophyse avec élargissement de la selle turcique, sans symptômes oculaires.*

A 9 h. 30, à l'Hôtel-Dieu, au laboratoire des Cliniques. réunion de la Société de biologie de Marseille avec l'ordre du jour suivant :

MM. J. SILHOL et ROUSLACROIX : *Les épiploïtes envisagées du point de vue anatomo-clinique.*

M. COSTA : *Les vaccins formolés.*

M. ROMIEU : *Sur la détection histo-chimique des lécithines.*

M. LAUTIER : *Bactériologie du rhumatisme.*

A 10 h. 30, au Grand Palais, sous la présidence de M. le professeur AUDIBERT, président de la Section marseillaise, réunion plénière de l'U. M. F. I. A. (Union médicale franco-ibéro-américaine), avec conférence de M. le professeur CUELLAR sur : *Le problème de l'opium et autres stupéfiants, et la Société des Nations.*

A 14 h. 30, au Grand Palais, deuxième conférence militaire : *L'appareillage des fractures de guerre*, par le médecin-major MADRANGES ; conférence suivie d'une démonstration pratique des appareils de transport du Service de santé militaire.

A 16 heures, enfin, au Grand Palais, M. le professeur SICARD (de Paris) fit une remarquable conférence sur : *Les compressions rachidiennes.*

On voit que ce programme scientifique était très chargé mais très varié, et que chacun, suivant ses goûts ou sa spécialité, put occuper son temps de la façon la plus utile.

Le soir eut lieu sous la présidence du ministre des Colonies, dans la salle de la Cigale, au Rond-Point du Prado, le grand banquet de clôture. Obligé de quitter Marseille avant la fin des Journées, nous n'avons pu y assister, mais nous savons qu'il fut digne de la grande hospitalité marseillaise dont nous avons goûté la somptuosité et le charme.

Ces Journées furent un grand succès dont nous tenons encore à féliciter très vivement les organisateurs.

F. L. S.

LES JOURNÉES MÉDICALES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Le succès de ces manifestations va toujours grandissant ; c'est environ trois cents médecins, tant de Nancy que de sept départements voisins et du grand-duché de Luxembourg, qu'a réunis le 15 mai dernier la troisième Journée médicale.

A 9 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, M. le professeur Perrin ouvre la série des conférences, en exposant « la destination à donner aux malades tuberculeux ». S'il existe des sanatoria un peu partout, ce n'est qu'une raison de plus pour que tout médecin soit exactement averti du climat qui convient le mieux à chacune des formes de la maladie ; et M. Perrin indique comment, suivant les cas, la préférence doit être donnée à la mer, à la montagne, aux hautes ou basses altitudes. Il montre ensuite l'importance capitale du mode d'utilisation des ressources climatiques naturelles et du régime suivi par les malades, et insiste sur la nécessité d'une surveillance médicale constante au cours de la cure.

M. le professeur Jacques Parisot étudie ensuite deux des grands moyens actuels de la lutte antituberculeuse. L'un curatif, le pneumothorax artificiel, est employé trop rarement et souvent trop tard ; M. Jacques Parisot en expose les indications et les contre-indications, et, se basant sur les statistiques, en montre les effets heureux. Un autre traitement, préventif celui-là, est constitué par le nouveau vaccin B.C.G. de Calmette ; des résultats efficaces en ont déjà été obtenus, en France et à Nancy notamment, pour la réduction de la mortalité infantile,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

et M. Jacques Parisot indique la nature de son action et les conditions de son emploi.

La fin de la matinée se passe à visiter les hôpitaux et les dispensaires Villemin et Fournier et le laboratoire de sérologie.

A midi et demi, la plupart des participants se retrouvent à l'hôtel Thiers, en un déjeuner amical présidé par M. le doyen Spillmann. Au dessert, M. le Dr Giry, président du Syndicat des médecins de Meutrhe-et-Moselle, remercie la Faculté de médecine de l'organisation des Journées, et insiste sur le succès des « Journées séparées », surtout lorsque, comme celle-ci, elles ont lieu le dimanche. M. le doyen Spillmann se lève ensuite pour remercier ses hôtes de l'empressement mis à répondre à l'appel de la Faculté et boire aux relations cordiales unissant médecins praticiens et corps enseignant. Puis M. le Dr Krombach, président de la Société d'hygiène du grand-duché de Luxembourg, remercie en quelques paroles éloquentes la Faculté et tous ses confrères français de leur hospitalité et de leur accueil.

Les séances de travail reprennent à 14 heures à la Faculté, où M. le professeur agrégé de Lavergne indique ce que le praticien doit attendre de la sérologie dans la syphilis. Il souligne l'existence des réactions divergentes de Wassermann, et montre que le résultat de la réaction demande à être interprété par le médecin traitant : « la clinique est maîtresse ; et le laboratoire est le premier, mais n'est que le premier, de ses serviteurs. »

Puis M. le doyen Spillmann, en une conférence très documentée, expose quel doit être le traitement de la syphilis. Quel médicament choisir : mercure, bismuth ou arsenic? Quelle voie d'introduction adopter : intramusculaire ou intraveineuse? Quelles doses employer? Telles sont les indications données tout d'abord par M. Spillmann. Il insiste ensuite sur la latence de la syphilis, et sur la nécessité pourtant du diagnostic précoce ; et, envisageant l'utilité du traitement d'attaque, il signale l'efficacité, à ce point de vue, du novarsénobenzol, du bismuth et du cyanure de mercure. Dès maintenant, conclut-il, mortalité et morbidité syphilitique diminuent, et tout permet d'espérer des succès toujours plus nombreux.

En fin de journée, le programme prévoit une visite au préventorium de Flavigny, où se dirige vers 16 h. 30, à travers la riante vallée de la Moselle, un long cortège d'automobiles médicales. A l'arrivée, dans le vaste préau de jeux, M. Henry Brun, président du Conseil d'administration, salue les visiteurs en une cordiale et éloquente allocution ; puis M. le professeur Jacques Parisot, l'animateur de l'œuvre, en expose le mode de fonctionnement et les résultats heureux déjà obtenus. Et la journée se termine par la visite, sous la conduite des médecins et de la supérieure du préventorium, de tous les services du vaste domaine : dortoirs, réfectoires, cuisines, enfin jardins et parcs où s'ébattent plusieurs centaines d'enfants.

Dr Louis Merklen.

MÉDECINE ET POÉSIE

IDIOSYNCRASIE [1]

Par Louis CHOLLET.

O terme abscons, vocable ignoré du vulgaire,
Dont les angles, bardés de formidables sceaux,
Bravent des philistins molaires et ciseaux,
Qui caches en tes flancs des machines de guerre !

D'où surgis-tu?... Malgré ton facies narquois,
Ton relent de pédant et de capitaliste,
Tu sembles exhumé, par un vieux kabbaliste,
Des grimoires où gît le langage iroquois.

Quel aigle colossal t'a pondu dans son aire?...
Horrifique, mafflu, chevelu, mamelu,
Tu fais passer, au fond du discours vermoulu,
Un vent d'Apocalypse et de Catilinaire.

Un décadent peut-être au Chat-Noir te sacra,
Un soir, en provoquant la lune goguenarde.
Depuis, tout plumitif respectable en canarde
Épiciers ébaubis, bourgeois et cætera.

Pour moi, je te vénère humblement, quoi qu'en pense
Un bipède toqué de suranné jargon.
En tortillant tes reins de japonais dragon,
Avec solennité tu rampes sur ta panse !

Académiciens, jongleurs topinambous,
Morticoles, gâteux chercheurs de quintessence,
De ta moelle, en bavant, s'offrent la jouissance,
Il suffit. Laisse donc hululer les hiboux !

Et va, contemporain fossile d'Aspasie,
Dédaigneux des concepts étroits et de bibus,
Sur les lèvres des snobs accroupir ton rébus,
O mot labyrinthique ! Idiosyncrasie !

[1] Louis Chollet, Banderilles, poèmes satiriques. Édition du Jardin de France, à Blois

---

STATISTIQUES MÉDICALES

Les étudiants au P.C.N.

Et le flot montait toujours !... Petite statistique édifiante. — Le nombre d'étudiants inscrits en vue du certificat d'études P. C. N. est le suivant pour les cinq dernières années (pour toute la France).

En 1922 : 1 349.
En 1923 : 1 398 (en plus 49).
En 1924 : 1 682 (en plus 284).
En 1925 : 1 900 (en plus 218).
En 1926 : 2 211 (en plus 311).

(*Vie médicale*, 18 février 1927.)

Nombre comparé, à Paris et à Lyon, des médecins, pharmaciens, accoucheuses, dentistes.

1° *A Paris* exerçaient leur profession au 1er janvier 1926 :

Docteurs en médecine	4 588
Officiers de santé	10
Accoucheuses	763
Chirurgiens-dentistes	1 366
Pharmaciens	1 388

Au 1er janvier 1925, il y avait, en moins, 83 docteurs en médecine, 1 officier de santé, 13 accoucheuses, 90 chirurgiens-dentistes.

2° *A Lyon*, on comptait, d'après l'annuaire Cartier :

Docteurs en médecine	525
Accoucheuses	137
Chirurgiens-dentistes	132
Pharmaciens	193

pour une population de 561 592 habitants.

(*Lyon médical.*)

Le nombre des étudiants en médecine.

Sur une question écrite de M. Georges Bret, député, le ministre de l'Instruction publique vient de fournir les renseignements suivants :

Le 15 janvier 1913 il y avait 8 247 étudiants dans les Facultés de médecine et 1 497 étudiants dans les Écoles de médecine.

Le 31 juillet 1926, il y avait dans les Facultés de médecine 10 821 étudiants et dans les Écoles 1 465 étudiants.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 23 mai 1927.

Étude comparative de quelques virus récurrents pathogènes pour l'homme. — MM. NICOLLE et ANDERSON ont étudié quatre virus qu'ils classent en trois groupes : virus récurrent mondial, virus espagnol, virus de la fièvre des tiques et de la musaraigne. Il est intéressant de constater la parenté intime du virus d'une maladie humaine du centre de l'Afrique et d'un virus d'un insectivore de la côte du Sénégal.

Recherches quantitatives sur l'excitabilité de l'appareil du goût chez l'homme. — Note de M. et Mme CHAUCHARD.

Sur l'origine physiologique du cancer. Géophysique d'un milieu pathogène. Aperçu d'une causalité universelle. — M. STELYS communique un fait établissant une relation étiologique entre les endémies cancéreuses et le milieu ambiant dans le Massif central.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance solennelle du 31 mai 1927.

Pinel clinicien et nosographe, par M. DE FLEURY.

Pinel psychologue, par M. DUMAS.

Vulpian médecin, par M. HAYEM.

Vulpian physiologiste, par M. GLEY.

La médecine de Pinel à Vulpian, par M. ACHARD.

Discours de M. Herriot, ministre de l'Instruction publique.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 3 juin 1927.

Forme atypique de rhumatisme articulaire aigu, à type d'endocardite infectieuse. — MM. FAURE BEAULIEU et BARTET présentent une jeune fille dont la maladie évolua en deux phases : pâleur, grosse rate, hémorragies gingivales, angine, pleurésie douloureuse, fugace, bilatérale; puis apparition d'un double souffle aortique et, deux mois après, arthrite du poignet; le tout cédant au traitement salicylé. Les auteurs insistent sur l'importance de l'éosinophilie sanguine dans ces cas de rhumatisme atypique.

M. MAY signale l'intérêt de l'indice réfractométrique de ces pleurésies : il est intermédiaire entre celui des épanchements mécaniques et inflammatoires.

Pneumothorax bilatéral. — MM. RIST et COUILLAUD présentent une malade à qui l'on fit l'an dernier un pneumothorax hémostatique droit pour une hémoptysie. Le mois suivant survint une caverne à gauche qui fut traitée par un pneumothorax gauche. Depuis les deux pneumothorax ont été entretenus. Un double épanchement pleural s'est facilement résorbé. Aujourd'hui même le malade a reçu 250 centimètres cubes d'air à gauche et 275 centimètres cubes à droite. Avant l'insufflation, la capacité vitale était de 1^{l},230; après, de 965 centimètres cubes. Le débit respiratoire était de 3^{l},770 à la minute avant l'insufflation, de 4^{l},140 après l'insufflation.

Méningite ourlienne primitive. — MM. WEISSENBACH et TURQUÉTY rapportent l'observation d'un enfant de onze ans qui, pendant trois jours, présenta un syndrome de méningite aiguë. Il n'existait pas de bradycardie. Le quatrième jour apparut une légère tuméfaction parotidienne qui disparut en quarante-huit heures. Le liquide céphalo-rachidien était clair, hypertendu. Le dosage de sucre donnait 0^{gr},50, celui d'albumine 0^{gr},80, celui de chlorures 6^{gr},80. La réaction cellulaire était très importante : 400 lymphocytes par millimètre cube. Le Wassermann et le benjoin étaient négatifs.

Les auteurs insistent sur l'intérêt de faire un examen complet du liquide céphalo-rachidien et discutent la place de cette méningite ourlienne primitive à côté des autres méningites aiguës à liquide clair.

La thérapeutique des broncho-pneumonies par les lysats-vaccins. — M. CATHALA, sur 40 cas traités par cette méthode, a observé 32 décès. En éliminant 18 cas traités trop tardivement ou insuffisamment, il reste 22 cas avec 14 échecs et 8 guérisons.

De l'analyse des faits, l'auteur ne pense pas que la lysat-vaccinothérapie améliore le pronostic statistique de l'affection. Il conviendrait d'ailleurs de discuter les bases de la vaccinothérapie, action spécifique, ou protéinothérapie ?

Par contre, il semble que la notion de diphtérie latente doive être prise en considération : une sérothérapie antidiphtérique préventive est susceptible d'améliorer le pronostic.

M LÉCHELLE a, lui aussi, utilisé la lysat-vaccinothérapie. Sa statistique montre une mortalité de 41,6 p. 100 chez les enfants traités par cette méthode, et une mortalité de 19 p. 100 chez les malades traités par le traitement classique.

M. APERT apporte une statistique où la lysat-vaccinothérapie ne semble pas avoir amélioré le pronostic.

MM. GRENET et GUILLEMOT soulignent au contraire les heureux effets de la méthode, à condition de suivre la technique précisée par M. Duchon.

MM. BEZANÇON et FLANDIN se rangent à leur avis.

M. RIBADEAU-DUMAS n'a trouvé de bacille diphtérique que dans 12 p. 100 des cas de broncho-pneumonie.

Radiologie de la dilatation bronchique. — M. APERT, à l'appui de la communication de M. Rist sur l'image radiologique triangulaire de l'angle cardio-diaphragmatique en rapport avec des dilatations bronchiques, montre une série de radiographies, dues à M. Duhem, montrant chez une fillette de dix ans un tel triangle dans les diverses orientations de face ou avec différents degrés d'obliquité. L'injection intrabronchique de lipiodol révéla à ce niveau des dilatations bronchiques. Une phrénicectomie n'apporta aucun soulagement à l'expectoration abondante; finalement, après plusieurs années, des bacilles de Koch apparurent dans les crachats et la fillette succomba rapidement.

L'autopsie fit constater des dilatations tubulaires exclusivement localisées à la partie inférieure, interne et postérieure du poumon droit. Le reste des deux poumons était infiltré de granulations tuberculeuses qui avaient épargné la région atteinte de dilatation bronchique. Il y avait en outre une pleurésie médiastine adhésive.

Vergetures thoraciques. — M. APERT et Mme MORNET présentent une fillette de quatorze ans atteinte d'*insuf-*

fisance mitrale, chez qui d'importantes vergetures, occupant la face externe du thorax, du bassin et de la cuisse exclusivement du côté droit, sont apparues en quelques jours au cours d'une *varicelle*. Les vergetures thoraciques, le plus souvent accompagnées de vergetures du bassin et de la cuisse, ont déjà été notées, toujours chez des enfants ou des adolescents, et au cours de pleurésies, pneumonies, pneumothorax spontanés ou artificiels, siégeant dans tous les cas du côté opposé aux vergetures. Dans le cas actuel, aucune atteinte pleuro-pulmonaire, mais très forte hypertrophie cardiaque qui, bien que compensant parfaitement la lésion, a sans doute joué le rôle de cause déterminante, la varicelle n'étant qu'une cause occasionnelle.

Deux cas de sacralisation de la cinquième vertèbre lombaire avec symptômes nerveux des membres inférieurs et absence de la douzième côte. — MM. H. DUFOUR et COUTURAT présentent deux femmes âgées respectivement de dix-huit et de cinquante et un ans, atteintes de troubles des membres inférieurs caractérisés chez l'une par des douleurs et du trophœdème, chez l'autre par des troubles de la réflectivité tendineuse (diminution ou exagération associées au signe de Babinski). Il y a pour ces deux malades, chez lesquelles on ne retrouve aucune étiologie nette, une association de lésions nerveuses radiculaires ou médullaires avec une sacralisation de la cinquième lombaire. On doit être fort réservé sur le rôle joué par la sacralisation dans les déterminations nerveuses, surtout pour la malade qui présente des signes médullaires. Mais les auteurs ont trouvé intéressant de rapprocher ces deux malades, parce qu'il existe chez toutes les deux une absence de la douzième côte. Cette anomalie similaire associée à la sacralisation et, chez la plus jeune des deux malades. à un léger *spina bifida occulta* de la cinquième lombaire mérite d'attirer l'attention des médecins dans le but de savoir s'il s'agit d'un simple hasard ou de la réunion relativement fréquente de deux anomalies vertébrales.

Deux cas de diabète insipide. — MM. F. RATHERY, JULIEN MARIE et M. MAXIMIN rapportent deux observations de diabète insipide, l'une avec 22 litres d'urine, l'autre avec $3^{l},600$.

De nombreuses recherches ont été effectuées chez ces malades, tant en phase polyurique qu'en période de diurèse presque normale : constante uréo-sécrétoire, métabolisme basal, réserve alcaline, dosage des chlorures urinaires et sanguins, dosage de l'acide urique et des bases puriques urinaires, réfractométrie et dosage de l'extrait sec du sang.

Les auteurs émettent des conclusions d'une part au point de vue de la physio-pathologie du syndrome, d'autre part au point de vue thérapeutique. Ils ont obtenu, en utilisant l'extrait postérieur de l'hypophyse, soit par injection sous-cutanée, soit par prise nasale, des effets remarquables : l'action thérapeutique était proportionnelle à la dose donnée. Le diabète insipide semble pouvoir relever de deux mécanismes différents : il peut être d'origine nerveuse (infundibulaire), mais il peut aussi être secondaire à un trouble humoral. Il est difficile de refuser à l'hypophyse (partie postérieure) un rôle réellement actif, étant données les propriétés de l'extrait hypophysaire postérieur.

Zona sacré apparu sur un moignon d'amputation. — MM. ANDRÉ CAIN et F. LAYANI. — Chez une femme de soixante-treize ans amputée à l'âge de vingt ans pour une artérite oblitérante de la jambe gauche ont persisté des troubles vaso-moteurs et douloureux à caractère causalgique, accompagnés de claudication intermittente de la jambe droite. Il est vraisemblable que le zona survenu sans cause appréciable doit être rapproché des manifestations sympathiques antérieures.

Vomissements incoercibles de la grossesse et insuline. — MM. F. RATHERY et JULIEN MARIE rapportent un cas de vomissements incoercibles de la grossesse avec acidose marquée. Sous l'influence du traitement par le goutte à goutte glucosé isotonique et les injections d'insuline, les accidents disparurent très rapidement.

Les auteurs estiment qu'un traitement univoque ne convient pas aux vomissements incoercibles de la grossesse, dont la pathogénie peut n'être pas univoque.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 26 février 1927.

Appendicite vermineuse. — M. BLOCH-WORMSER présente un appendice enlevé chirurgicalement chez un enfant de treize ans, et dont la cavité est remplie d'un nombre considérable d'oxyures.

Double résection osseuse avec ostéosynthèse pour syndrome de Volkmann. — M. MASMONTEIL, chez un jeune sujet qui, à la suite d'une fracture de l'avant-bras gauche vicieusement consolidée, présenta de la rétraction ischémique de l'avant-bras gauche, a pratiqué une résection diaphysaire des deux os, suivie d'ostéosynthèse. Le résultat anatomique et fonctionnel est satisfaisant au point de permettre à l'opéré de jouer du violon comme avant le traumatisme.

M. MOUCHET pense que le syndrome de Volkmann n'est, pour ainsi dire, jamais dû à une faute de traitement (bandage trop serré, etc.), mais à l'abondance de l'épanchement sanguin déterminé par la fracture ; cette notion peut avoir une grande importance médico-légale.

Sénilité prématurée par vaginalite adhésive ancienne. — M. REGNAULT estime que le tiers ou le quart des sujets d'amphithéâtre présentent des adhérences testiculaires rattachables à une blennorragie ancienne. Pendant longtemps, l'atteinte scléreuse, presque toujours concomitante, de la glande est compatible avec un fonctionnement suffisant de celle-ci ; mais dès l'approche de la vieillesse, le testicule devient complètement inactif et les signes de la sénilité se confirment rapidement. Il y a lieu de remédier aux conséquences de cette déficience glandulaire par l'opération de Steinach, la greffe testiculaire ou les injections d'extrait de l'organe (l'ingestion semble complètement inefficace).

M. LÉOPOLD-LÉVI pense que, si la vaginalite chronique adhésive est fréquente, la loi du seuil testiculaire de Pérard, valable pour le coq et le crapaud, ne semble pas s'adapter à l'homme. D'autres glandes jouent un rôle, voire parfois plus important, dans l'apparition de la sénilité précoce, telles que la thyroïde, les surrénales, l'hypophyse ; le plus souvent même, il s'agit d'un syndrome pluriglandulaire.

Pigmentation et traitement endocriniens. — M. FLURIN éutdie le mécanisme cellulaire de la pigmentation et montre que la condensation en mélanine des matériaux

---

---

chromogènes liée à des ferments oxydants, pourrait également résulter de l'action oxydo-réductrice du *glutathion*. Des modifications dans les propriétés de cette substance sulfurée, isolée par P.-G. Hopkins, pourraient expliquer les mélanodermies dues aux troubles endocriniens, en particulier à ceux de la surrénale, dont les travaux de Lœper ont établi le rôle dans le métabolisme du soufre.

M. Léopold-Lévi apporte des faits montrant l'action, contre les troubles pigmentaires, de la thérapeutique endocrinienne (surrénales, thyroïde, ovaire, hypophyse). Comme interprétation, il admet : *a*) l'indépendance des glandes endocrines ; *b*) les liens endocrino-sympathiques ; *c*) la théorie thiopexique de Lœper ; *d*) la théorie de la peau, glande pigmentaire, de Bory.

Prophylaxie des maladies respiratoires. — M. Pescher pense qu'une dimniution de la capacité respiratoire est à a base de la plupart des maladies de l'arbre aérien, aiguës ou chroniques. L'amendement, par la rééducation fonctionnelle, de cet état de moindre résistance doit être considéré comme ayant une grande importance prophylactique.

Métatarsalgie statique. — M. H. Forestier étudie cette affection caractérisée par des douleurs de l'avant-pied avec crises paroxystiques sous l'action de la marche et de la station prolongées. Etant le résultat de l'affaissement de la voûte métatarsienne antérieure, elle est soulagée par le port d'un bandage-bracelet qui contient transversalement cette voûte.

Appareil pour insufflation tubo-tympanique. — M. Baqué présente un dispositif permettant d'effectuer cette petite intervention avec plus de précision et d'aisance qu'avec la méthode classique.

Classification des hématies nucléées. — M. Bécart montre la nécessité d'une standardisation des termes employés par les hématologistes et propose la classification suivante :

1° Erythroblaste à noyau pycnotique ; 2° érythroblaste à noyau radié ; 3° érythroblaste à grand noyau perlé. Ces formes qu'on rencontre au cours des anémies graves représentent les stades d'une régression progressive vers le type primitif. Leur identification permet d'établir un pronostic d'autant plus réservé que la régression est plus accentuée.

E. Perpère.

Séance du 23 avril 1927.

Un cas de syphili-tuberculose pulmonaire. — M. Jacques Sédillot présente une jeune femme atteinte de syphili-tuberculose pulmonaire. Ce double diagnostic est établi cliniquement : celui de syphilis, d'après les caractères de la dyspnée-polypnée paroxystique d'effort ; celui de tuberculose, d'après les signes d'auscultation. Etat général non atteint. Le laboratoire a confirmé le diagnostic : rares bacilles de Koch après homogénéisation. Séro-réactions positives. Enfin, le traitement, volontairement sérié en deux phases, apporte lui aussi sa preuve. M. Sédillot souligne ce cas à l'appui de sa doctrine personnelle : le tréponème ne peut subsister que grâce à des associations microbiennes (trois premières périodes) ou sur des points préexistants de sclérose (parasyphilis)

Un cas typique de syphili-tuberculose du poumon. — M. Mélamet présente un malade chez lequel un emphysème pulmonaire masquait des lésions profondes et étendues d'origine bacillaire. L'existence d'une hémoptysie antérieure, la présence de bacilles de Koch granuleux, la dissociation entre la gravité de l'état pulmonaire et l'excellence de l'état général, la dyspnée un peu spéciale avaient fait porter cliniquement le diagnostic de syphili-tuberculose. Le Wassermann fait ultérieurement s'est montré fortement positif. Le malade, soumis à un traitement approprié, a été largement amélioré.

Effets modificateurs de la cure de Saint-Honoré sur la circulation pulmonaire éclairée par l'étude de la tension veineuse. — M. du Pasquier (de Saint-Honoré) a étudié la tension veineuse comme moyen d'exploration de la circulation pulmonaire en connexion avec la tension artérielle au cours de la cure de Saint-Honoré. Il en tire d'intéressantes déductions sur l'état de la circulation du poumon chez les emphysémateux, scléreux et bronchiteux et conclut que la cure thermale de Saint-Honoré a une action spéciale de stimulation sur la circulation du poumon chez ces malades, même très âgés, qui, elle, aboutit finalement à un soulagement du cœur droit et que les troubles cardio-pulmonaires au début constituent une indication spéciale pour la station de Saint-Honoré.

La naissance et la mort dans leurs rapports avec le sommeil et la nuit. — M. Laignel-Lavastine communique ses réflexions résultant d'une statistique poursuivie pendant un an sur la naissance et la mort dans leurs rapports avec le sommeil et la nuit. Il résulte de la statistique horaire des naissances relevées à la Pitié dans le service du professeur Jeannin que, chaque mois, le nombre des naissances a été plus grand de minuit à midi que de midi à minuit. Relativement à la mort, pendant la période du sommeil de 18 heures à 6 heures, il est mort en un an, dans le service de M. Laignel-Lavastine, 113 malades contre 83 qui sont morts dans la période de veille de 6 heures à 18 heures ; de plus, 59 sont morts de 18 heures à minuit, répondant à la première période du sommeil. Il semble donc que cette étude horaire met d'une part en évidence l'influence cosmique de la nuit sur les naissances et d'autre part, au point de vue des décès, montre non seulement l'influence cosmique de la nuit finissante, mais encore, et peut-être surtout, l'influence du sommeil. L'une et l'autre augmentant l'excitabilité du pneumogastrique, on conçoit que leur action se conjuguant prédispose à la mort.

Syphilis conjugales. — M. Galliot a remarqué, d'après 59 cas de syphilis conjugales observés dans sa clientèle, et dont il a suivi l'évolution, que si les syphilis récentes donnaient toujours des syphilis florides, la contagion des vieilles syphilis était tout autre : elle existe dans à peu près la moitié des cas observés, donnant rarement lieu à des accidents cliniques, mais fréquemment à des avortements et à une sérologie positive.

D'après les cas de syphilis nerveuse qu'il a observés, M. Galliot ne croit pas à l'existence de la pluralité du virus syphilitique. Il croit davantage à l'influence du terrain, et pense que c'est par son étude que l'on pourra arriver à découvrir les causes des variations d'évolution de la syphilis.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

A propos de l'emploi de l'iode colloïdal par ingestion. — M. L. Lematte, répondant aux objections faites par MM. Delalbre et Baqué à propos de l'emploi de l'iode colloïdal par ingestion, appelle l'attention des praticiens sur l'emploi de préparations qui ne sont colloïdales que sur l'étiquette. Étant données les difficultés de préparation de l'iode colloïdal, M. Lematte aurait été heureux de trouver dans leur communication le mode de préparation du produit. M. Lematte rappelle enfin que les auteurs ont utilisé les métalloïdes ou les métaux à l'état colloïdal en injections hypodermiques ou intraveineuses. Ils signalent les échecs obtenus par ingestion. Il faut enregistrer avec intérêt que l'iode colloïdal des auteurs leur a donné d'excellents résultats pris par la bouche.

Quelques réflexions sur la statique abdominale et la pathologie : les dysstaties. — M. Mazeran (de Châtel-Guyon) signale qu'à côté des dyspepsies, des dystonies, méritent de figurer les dysstaties qui représentent les troubles de la statique abdominale. On doit les envisager successivement dans la loge épigastrique et dans la loge hypogastrique : dans la première, c'est le diaphragme qui est le véritable correcteur des tensions pleuro-pulmonaires et abdominales ; dans la seconde, la pariétale digestive, le gaz, la sangle musculaire règlent l'équilibre interviscéral. La paroi abdominale est le centre de résistance antérieur, comme le muscle phrénique le centre de résistance supérieur. Cliniquement, *pour la loge épigastrique*, les dysstaties comprennent : les insuffisances diaphragmatiques qui se traduisent par les modifications de la forme du muscle, suivant les quatre types décrits par Sergent et les incidents, conséquences de la défaillance du phrénique, allant de la simple distension jusqu'à la hernie et l'éventration avec l'intrusion des organes digestifs dans la cavité thoracique (Gutman).

Pour la *loge hypogastrique*, il faut distinguer le syndrome de l'hyper et celui de l'hypotension : au premier correspond la dyspepsie nervo-motrice ; au second, toutes les variétés de dystonies, étudiées par Ramond et Noël Fiessinger.

Essai de doctrine sur les cures thermales. — M. Lévy-Darras expose l'ensemble de ses recherches physiques, cliniques et expérimentales sur la cure d'Evian. Il indique que les propriétés thérapeutiques de l'eau à Evian sont dues aux colloïdes alcalino-terreux qu'elle contient, mais doivent être activées par la sensibilisation morbide. Il divise la cure d'Evian en trois périodes : la première, marquée par des phénomènes congestifs ; la seconde, par des phénomènes de stimulation et d'élimination dont la diurèse est le mode principal ; la troisième, par des phénomènes de saturation. Il étudie les accidents graves et bénins qui peuvent se produire à chacune des périodes et les moyens de les prévenir.

P. Prost.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 4 mars 1927.

Cancer des mamelles bilatéral d'emblée. — M. P. Gresset rapporte le cas rare d'un cancer du sein bilatéral d'emblée chez une femme de cinquante ans. La malade refuse de se laisser opérer et le cancer évolue sous forme de squirrhe pustuleux disséminé. Mort au bout de deux ans d'une métastase pleuro-pulmonaire.

La lymphonie consécutive à l'évidement de l'aisselle. — M. P. Bonneau en rapporte deux cas : l'un d'adénite chronique, durée cinq semaines ; l'autre de cancer, adénite interpectorale venue du sein du côté opposé, durée quatre semaines. Il pense que si le fait ne se produit pas dans l'opération du cancer, c'est que les lymphatiques oblitérés ont été suppléés avant l'intervention.

Rœntgenthérapie d'une tumeur inopérable du côlon ascendant. — MM. Aubourg et Joly présentent l'observation d'un malade de M. R. Français, opéré d'iléo-transversostomie. La radiumthérapie amena une régression très manifeste d'une tumeur colique droite inextirpable. Les auteurs ont employé simultanément les rayons X et la diathermie, celle-ci pour combattre l'élément inflammatoire surajouté.

Pseudarthrose du col du fémur traitée par greffe du péroné. — M. Judet présente un malade chez qui il a pratiqué, un an auparavant, pour pseudarthrose du col du fémur, un enchevillement avec un greffon péronéal. La marche est devenue facile, indolore ; la hanche est solide mais partiellement enraidie.

Ankylose vicieuse du genou. Résection cunéiforme. — M. André Trèves montre une jeune fille de quatorze ans à laquelle il a fait subir une résection cunéiforme sous périostée, en respectant les épiphyses et en conservant un surtout ostéo-périostique qui a permis d'obtenir une consolidation très rapide.

Corps étrangers extraits de l'œsophage et des bronches par broncho-œsophagoscopie. — M. Guisez présente un os, deux arêtes, un dentier et un anneau extraits de l'œsophage après section ou désenclavement et retournement, et une anche de trompette extraite d'une ramification bronchique inférieure droite où elle séjournait depuis sept mois.

Cancer en ficelle de l'angle splénique du côlon. — M. Thévenard présente une pièce de cancer dit en ficelle de l'angle splénique du côlon. Une tumeur sphérique est surajoutée, reliée par un pédicule. Occlusion provoquée par un repas baryté pour examen radioscopique.

Inciseur circulaire pour découper l'aréole et le mamelon dans le procédé de transposition esthétique du sein. — M. Dartigues présente un instrument qui permet de découper géométriquement et mécaniquement, en quelques secondes, l'aréole et le mamelon dans la transposition du mamelon en chirurgie esthétique du sein.

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

Séance du 16 mai 1927.

Présentation d'une malade guérie d'une ostéite syphilitique de la mandibule. — M. Richard rapporte, en outre, l'observation d'une fracture pathologique du maxillaire inférieur. Il s'agit d'un tabétique.

Angiome de la lèvre supérieure traité chirurgicalement. — M. le professeur Dieulafé (de la Faculté de Toulouse) insiste surtout sur l'excellence du résultat du point de vue esthétique.

Quatorze cas de fractures des maxillaires par balle. — M. Gustave Ginestet. — Observations détaillées avec radiographies.

Anomalie rare des dents de sagesse. — M. Herpin. — Il s'agit d'une anomalie morphologique : la dent de sagesse supérieure gauche est constituée par deux denticules, l'un vestibulaire, l'autre palatin.

A. Lattes.

NOUVELLES

Service médical des asiles de la Seine du 1er mai 1927 au 3 avril 1928

Asile Sainte-Anne. — *Service du professeur Claude.* Chefs de clinique : MM. Cénac, Montassut, Baruck, Lamache. Chefs de laboraoire : MM. Cuel, Rafflin, Dumas, Dubard, Lehmann. Trois internes : MM. Vuillaume, Sonn, Nacht.

Service du Dr Sérieux. Deux internes : MM. Bardol, Eliascheff.

Service du Dr Trénel. Deux internes : MM. Masquin, Lacan.

Service du Dr Leroy. Un interne : M. Pottier. Un interne provisoire : M. Dublineau.

Service du Dr Truelle. Deux internes : MM. Malc, Miquel.

Service de l'admission : Dr Marie. Deux internes : MM. Valence, Chatagnon.

Service de chirurgie : Dr Mauclaire. Un interne : M. Sizaret.

Hôpital Henri Rousselle : Dr Toulouse. Trois internes : MM. Lelong, Daussy, Picard.

Clinique neuro-psychiatrique infantile. — *Service du Dr Heuyer.* Chef de clinique : Mlle Badonnel.

Infirmerie spéciale du dépôt. — *Service du Dr de Clérambault.* Un interne : M. Meignant.

Asile de Villejuif. — *Service du Dr Rogues de Fursac.* Un interne : M. Magnand.

Service du Dr Marchand. Un interne : M. Courtois.

Service du Dr Pactet. Un interne : M. Migault.

Service du Dr Ducosté. Un interne : M. Szumlanski.

Service du Dr Paul Guiraud. Un interne provisoire : M. Thomas.

Asile de Ville-Evrard. — *Service du Dr Mignot.* Un interne : Mlle Martille.

Service du Dr Rodiet. Deux internes provisoires : MM. Veyssière, Imbert.

Maison spéciale de santé : Dr Petit. Deux internes : MM. Garand, Le Guillant.

Asile de Vaucluse. — *Service du Dr Courbon.* Un interne provisoire : M. Faïl.

Service du Dr Genil-Perrin. Un interne provisoire : M. Menger.

Colonie de Vaucluse : Dr Simon. Un interne : M. Vié.

Asile de Maison-Blanche. — *Service de Mlle Pascal.* Un interne provisoire : M. Abramowitz.

Service du Dr Capgras. Un interne : M. Briau.

Service du Dr Beaudouin. Un interne : Mlle Cullerre.

Service du Dr Bonnet. Un interne provisoire : Mlle Dubreuil.

Asile de Moisselles. — *Service du Dr Abély.* Un interne : M. Dupont. Un interne provisoire : M. Grenet.

XIXe Congrès français de médecine (Paris, 11-14 octobre 1927). — Le XIXe Congrès français de médecine se tiendra à Paris, à partir du mardi 11 au vendredi 14 octobre 1927, sous la présidence de M. le professeur P. Teissier.

Les rapports porteront sur les questions suivantes :

I. — *Séméiologie des septicémies médicales.*

Rapporteurs : MM. P. Gastinel et J. Reilly (de Paris). Séméiologie générale de l'état septicémique.

M. de Vezeaux de Lavergne (de Nancy). Formes cliniques des septicémies aiguës ou chroniques spécifiques à virus connus ou inconnus.

MM. F. Arloing, P. Dufourt (de Lyon) et L. Langeron (de Lille). Formes cliniques des septicémies aiguës ou chroniques non spécifiques.

II. — *Physio-pathologie des œdèmes.*

Rapporteurs : MM. E. Aubel et P. Mauriac (de Bordeaux). Etude du rôle de quelques ions et des variations de leur répartition dans la pathogénie des œdèmes.

M. P. Govaerts (de Bruxelles). Rôle des propriétés physico-chimiques des protéines dans la pathogénie des œdèmes avec étude des variations de la tension osmotique et de la tension capillaire.

MM. Pasteur-Vallery-Radot et P. Nicaud (de Paris). Les œdèmes brightiques.

III. — *Indications médicales et valeur thérapeutique comparée de la splénectomie.*

Rapporteurs : MM. N. Fiessinger et P.-L. Brodin (de Paris). La splénectomie dans les processus hémolytiques.

MM. A. Nanta (d'Alger) et J. Tapie (de Toulouse). La splénectomie dans les processus anémiques. M. A. Nanta : Anémies parasitaires et infectieuses ; M. J. Tapie : Anémies pernicieuses et leucémies.

Les rapports actuellement à l'impression seront envoyés aux membres adhérents avant le mois de juillet 1927, ce qui leur permettra d'en prendre connaissance et de s'inscrire éventuellement pour toutes communications relatives aux trois questions. Afin d'assurer une discussion large et méthodique, le Comité d'organisation a décidé de n'accepter aucune communication qui ne concerne pas exclusivement les questions faisant l'objet des rapports. Pour recevoir en temps utile les volumes de ces rapports, les futurs membres du Congrès *sont priés de s'inscrire le plus tôt possible.*

Un comité d'organisation s'est constitué en vue de célébrer le centenaire du grand savant Villemin et sa géniale découverte de l'inoculabilité de la tuberculose. Les journées consacrées à cette célébration suivront, dès le 14 octobre et jusqu'au 17, celles qui sont consacrées au XIXe Congrès français.

Renseignements généraux. — Pendant la durée du Congrès, se tiendra une exposition de journaux et de livres médicaux, de produits pharmaceutiques, d'appareils d'hygiène et de radiologie, d'instruments de laboratoire. Cette exposition sera complétée par celle que le comité du centenaire de Villemin doit organiser. Des fêtes, réceptions et excursions, dont le détail sera donné ultérieurement, seront organisées à l'occasion du Congrès.

Des réductions de tarifs sont accordées par les Compagnies de chemins de fer en faveur des congressistes. Des réductions analogues sont demandées aux Compagnies de navigation.

Les adhérents français au XIXe Congrès français de médecine sont en outre avisés qu'à l'occasion de ce congrès et du centenaire de Villemin, des démonstrations techniques intéressant les médecins militaires de l'active et de la réserve seront organisées. Les médecins de réserve qui assisteront à ces démonstrations seront con-

NOUVELLES *(Suite)*

sidérés comme accomplissant une période d'instruction et auront ainsi droit au tarif militaire sur les chemins de fer français. Pour bénéficier de cette faveur, il leur suffira de s'adresser au comité d'organisation du centenaire de Villemin (direction du Service de santé du ministère de la Guerre, 66, rue de Bellechasse, Paris).

La cotisation est fixée à 50 francs pour les membres adhérents : médecins civils, militaires ou coloniaux, et 25 francs pour les membres associés : membres des familles des adhérents, internes et externes des hôpitaux étudiants en médecine.

Les demandes d'inscription doivent être adressées, avec le montant de la cotisation, à M. Pierre Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe), par chèque ou versement à la poste au compte courant de chèques postaux n° 599 à Paris.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à la permanence du bureau du XIXe Congrès, salle Béclard, à la Faculté de médecine de Paris, 12, rue de l'Ecole-de-Médecine, « Bureau de l'Association pour le développement des relations médicales avec l'étranger » A. D. R. M., ou à M. le Dr M. Chiray, secrétaire général du Congrès, 14, rue Pétrarque, à Paris (XVIe), ou à M. le Dr Lian, trésorier, 19, rue de Bourgogne, à Paris (VIIe).

Institut de médecine coloniale. — L'Institut de médecine coloniale a été créé pour donner aux médecins français et étrangers un enseignement théorique et pratique des maladies tropicales.

La session de 1927 commencera le 3 octobre et sera terminée le 16 décembre.

A la fin des cours de la session, les étudiants subissent un examen en vue du diplôme de « médecin colonial de l'Université de Paris ». Les examens auront lieu du 19 au 23 décembre.

Dispositions générales. — L'enseignement théorique et les démonstrations de laboratoire sont donnés à la Faculté de médecine (Ecole pratique, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine).

L'enseignement est organisé de la façon suivante :

Pathologie exotique. Professeurs : MM. Dopter, Joyeux, L. Martin. — Parasitologie. Professeur : M. Brumpt. — Bactériologie. Professeur : M. Roger. — Hygiène et épidémiologie exotiques. Professeurs : MM. Bezançon, Camus, Marchoux, Pozerski, Teissier, Tanon. — Maladies cutanées. Professeur : M. Jeanselme. — Chirurgie des pays chauds. Professeur : M. Lecène. — Ophtalmologie. Professeur : M. de Lapersonne. — Organisation administrative. Professeur : M. Neveu-Lemaire. — Règlements sanitaires. Professeur : M. L. Bernard.

L'enseignement est à la fois théorique, pratique et clinique.

L'enseignement théorique consiste en leçons didactiques faites dans les amphithéâtres, les laboratoires de la Faculté ou les hôpitaux.

L'enseignement pratique comporte des exercices et manipulations auxquels les élèves sont individuellement exercés. Ils ont lieu dans les laboratoires de la Faculté.

L'Institut possède 30 microscopes à immersion, dont 20 offerts par l'Union coloniale française Ces microscopes sont mis à la nisposition des élèves.

L'enseignement clinique est donné à l'hôpital Claude-Bernard (siège de la clinique des maladies contagieuses, porte d'Aubervilliers), à l'hôpital Saint-Louis, à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Pasteur (25, rue Dutot).

Sont admis à suivre les cours de l'Institut de médecine coloniale : 1° les docteurs en médecine français ; 2° les étrangers pourvus du diplôme de doctorat universitaire français, mention : médecine ; 3° les docteurs étrangers, pourvus d'un diplôme médical étranger admis par la Faculté de médecine de Paris ; 4° les étudiants en médecine des Facultés françaises pourvus de 16 inscriptions, sans distinction de nationalité ; 5° les internes en médecine des hôpitaux, à quelque degré qu'ils soient de leur scolarité.

Les dames sont admises, si elles se trouvent dans l'une ou l'autre des conditions ci-dessus.

Droits à verser. Un droit d'immatriculation, 60 fr. un droit de bibliothèque, 40 fr. ; droits de laboratoires (Pathologie expérimentale, Parasitologie, Bactériologie, Clinique, etc.), 750 fr. ; deux examens gratuits.

Conditions d'admission. Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté, à partir du 25 septembre, tous les jours, de midi à 3 heures. Les titres et diplômer et, de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance devront être produits au moment de l'inscription.

Laboratoire d'anatomie chirurgicale et de chirurgie expérimentale (Professeur : M. Cunéo). — Un cours de chirurgie expérimentale sur les voies urinaires, en six leçons, par M. le Dr Boppe, chirurgien des hôpitaux, et M. le Dr Beyle, commencera le lundi 26 septembre à 4 h. 30 de l'après-midi et continuera les jours suivants, à la même heure.

Ce cours sera fait en liaison avec le cours de chirurgie urinaire de M. le professeur agrégé Chevassu, à l'hôpital Cochin, du 19 septembre au 1er octobre 1927.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 200 francs.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale. — Un cours complémentaire et de perfectionnement portant sur les questions d'actualités neuro-psychiatriques aura lieu à la clinique des maladies mentales et de l'encéphale, asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, Paris (XIVe) (métro Glacière), du 20 au 28 juin 1927, sous la direction du professeur Henri Claude, tous les jours à 10 heures et à 14 h. 30.

Des travaux pratiques (examens cliniques, tests, techniques de laboratoire, etc.) pourront être exécutés pendant la durée du cours.

Des explications complémentaires en langue anglaise et en langue espagnole pourront être données aux auditeurs qui le désireront.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Cénac, chef de clinique, 1, rue Cabanis, Paris (XIVe).

Droit d'inscription : 250 francs.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures.

Hôpitaux d'Orléans. — Un nouveau service de contagieux vient d'être créé à Orléans, où il constitue un véritable « quartier » dans l'intérieur de l'hôpital, isolé des

NOUVELLES *(Suite)*

autres services, et pourvu de tout ce qui constitue le confort hygiénique. Le principe adopté a été celui de l'hôpital Pasteur, avec quelques perfectionnements qui correspondent aux idées les plus nouvelles des spécialistes et des hygiénistes. Le service comprend : un vestibule médian sur lequel s'ouvrent les « boxes » vitrés; une salle de bains placée à l'entrée et une autre à la sortie permettent de baigner le malade à son arrivée et à son départ ; les murs, les ustensiles et meubles sont enduits d'un vernis lavable qui permet la désinfection à la solution d'hypochlorite. Personne ne peut pénétrer dans le service, et les familles, sauf dans les cas graves, ne pourront voir ces malades qu'au travers d'une vitre. Les services généraux comprennent un important service de lavage de vaisselle, de trempage et lavage du linge dans les solutions antiseptiques. L'éclairage électrique, le chauffage central, ainsi que les courants d'eau chaude et froide, assurent au malade un bien-être absolu. Le service de désinfection est constitué par une chambre étanche, qui reçoit des vapeurs de formol sous pression, à la température de 70 degrés centigrades, pour assurer une désinfection en profondeur.

L'inauguration de ce pavillon de contagieux a eu lieu officiellement le 23 mai 1927.

Office thermal et climatique français. — Il vient de se fonder à Paris, 15, rue Royale, un « Office thermal et climatique français » qui a pour but de faciliter aux malades français et étrangers l'accès et le séjour aux stations thermales et climatiques.

Cet Office fournira tous renseignements utiles sur les cures (prix, nature du traitement) ; il réservera dans les hôtels et sans frais les chambres conformément à tous les desiderata et à des prix compatibles avec les ressources de chacun ; pour les voyages, il émettra des billets spéciaux et assurera les moyens de transport, non seulement pour se rendre aux stations, mais aussi pour les promenades et excursions

L'Office se préoccupera de procurer partout des avantages spéciaux à MM. les docteurs et à leurs familles.

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — Dr BÉRILLON : L'orthopédie mentale et la psychothérapie. Les jeudis à 17 heures.

Dr ARTAULT DE VEVEY : La psychologie biologique. Les jeudis à 16 h. 30.

Cours de chirurgie ophtalmologique (amphithéâtre d'anatomie) en dix leçons. — Ce cours sera fait par MM. les Drs Morax, ophtalmologiste de l'hôpital Lariboisière, F. Hartmann et Bollack, ophtalmologistes des hôpitaux, à partir du 20 juin 1927 à 14 heures, et sera continué les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 350 francs. Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin.

Ecole de puériculture de la Faculté de médecine de Paris (Fondation franco-américaine). Directeur : M. le professeur Pinard. Directeur-adjoint : M. le Dr B. Weill-Hallé.

Enseignement pour étudiants et docteurs en médecine.

L'enseignement complémentaire, réservé aux étudiants en médecine pourvus de vingt inscriptions et aux docteurs en médecine français et étrangers, aura lieu à partir du 20 juin, sous la direction de M. le professeur Pinard et de MM. les professeurs Marfan, Léon Bernard, Couvelaire, les Drs Weill-Hallé; médecin de l'hôpital de la Charité ; Lévy-Solal, agrégé, accoucheur de l'hôpital Saint-Antoine ; M. Ginoux, directeur de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine ; avec la collaboration de MM. les Drs Devraigne, accoucheur de l'hôpital Lariboisière ; Lemaire, Marcel Pinard et Heuyer, médecins des hôpitaux ; Chailley-Bert, chargé de cours à la Faculté ; Vitry, Paraf, Hallez, Powilewicz, anciens chefs de clinique ; Dorlencourt, chef de laboratoire ; Trèves, ancien interne des hôpitaux ; Rousseau, chef de laboratoire à l'École de puériculture, et de M. le Dr Cavaillon, adjoint technique à la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques.

Cet enseignement dure environ un mois et comprend :

a. Un stage dans les dispensaires de l'École de puériculture ;

b. Des leçons, des démonstrations et des travaux pratiques ;

c. Douze visites d'œuvres d'hygiène et de protection de la mère et de l'enfant.

Il donnera lieu, après examen, à l'attribution du diplôme universitaire de puériculture.

Programme du cours. — Hygiène médico-sociale de la femme en état de gestation et du nouveau-né. — Hygiène médico-sociale de la première enfance. — Hygiène médico-sociale des périodes préscolaire et scolaire. — Organisation administrative de l'hygiène sociale de l'enfance en France.

Démonstrations pratiques de laiterie et de diététique.

Un certificat sera délivré aux candidats qui auront suivi avec assiduité cet enseignement. L'examen donnant lieu à l'attribution du diplôme universitaire aura lieu dans la deuxième quinzaine de juillet.

Les candidats devront fournir avant le 15 juin prochain les certificats des stages suivants :

Quatre mois dans un service d'accouchements ; quatre mois dans un service de première enfance ; quatre mois dans un service de deuxième enfance.

Ces certificats seront soumis à la Commission de l'enseignement, qui sera juge de leur validité et des équivalences.

Les candidats devront, en outre, avoir suivi l'enseignement complémentaire de l'Ecole de puériculture.

L'examen comportera : 1° des épreuves pratiques ; 2° des interrogations sur la puériculture à ses différentes périodes ; 3° l'examen des titres des candidats.

Les droits sont fixés ainsi qu'il suit :

Immatriculation, 60 francs ; bibliothèque, 400 francs ; laboratoire et travaux pratiques, 250 francs ; examen, 150 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur adjoint, 64, rue Desnouettes, Paris (XVe).

Opérations sur l'appareil urinaire et l'appareil génital de l'homme. — Ce cours sera fait par le Dr WILMOTH, prosecteur, et s'ouvrira le mercredi 8 juin 1927, à 14 heures

Il comprendra deux séries.

Première série : Chirurgie du rein et de l'uretère.

Découverte du rein par voie lombaire. Ouverture des

NOUVELLES *(Suite)*

abcès périnéphrétiques. Néphrectomies lombaires. Néphrectomies secondaires.

Chirurgie de la lithiase rénale. Néphrolithotomies. Pyélotomies.

Enervation des reins. Néphropexies. Chirurgie de l'uretère supérieur.

Néphrectomies trans- et parapéritonéales.

Cystostomies. Différentes voies d'abord de la vessie Chirurgie des diverticules de la vessie.

Deuxième série : Chirurgie de la vessie, de la prostate, de l'urètre, des organes génitaux de l'homme.

Chirurgie des fistules urinaires. Voie vaginale, transvésicale, transpéritonéo-vésicale.

Chirurgie des tumeurs vésicales. Les cystectomies partielles et totales.

Chirurgie de la prostate. Ouverture des abcès de la prostate. Prostatectomies transvésicale et périnéale.

Chirurgie de l'urètre. Urétrotomie externe. Ruptures traumatiques. Autoplasties. Hypospadias.

Chirurgie des organes génitaux de l'homme. Epididymectomie. Castration. Vésiculectomies.

Ces cours auront lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Ces cours sont faits en liaison avec un cours de perfectionnement d'urologie chirurgicale fait aux mêmes dates, sous la direction du professeur F. Legueu. Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Le droit à verser est de 150 francs pour chacun de ces cours. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Faculté de médecine de Bordeaux. — Clinique d'oto-rhino-laryngologie. — Le cours de perfectionnement français annuel du professeur Portmann aura lieu du 4 au 16 juillet 1927, avec la collaboration de MM. les professeurs Lagrange, Petges, Rechou et Mauriac, de MM. les professeurs agrégés Dupérié, Leuret, Papin et Jeanneney, et de MM. Moreau, ancien chef de clinique et Despons, chef de clinique.

Droit d'inscription : 300 francs.

On est prié de se faire inscrire, dès que possible, à la Faculté de médecine, place de la Victoire, Bordeaux.

Hôpital Tenon. — Sous la direction de M. Lœper, chef de service, aura lieu, du 13 au 19 juin, un cours portant sur les procédés d'exploration modernes de la cavité péritonéale.

Ce cours sera fait par MM. Marchal, médecin des hôpitaux, Isch-Wal et Kellin. Il aura lieu à 11 heures du matin et sera complété par des démonstrations pratiques.

Lundi 13 juin. — M. Isch-Wal : Cytologie et examen chimique des épanchements liquides du péritoine.

Mercredi 15 juin. — M. Marchal : Diagnostic des ascites. Les causes d'erreur dans l'appréciation des ascites d'abondance moyenne.

Vendredi 17 juin. — M. Kellin : L'endoscopie abdominale, seul moyen de diagnostic des ascites de petit volume.

Cette confééence sera suivie d'une démonstration pratique.

Samedi 18 juin. — M. Marchal : L'examen physique de l'abdomen et de la cavité péritonéale. Confirmation du diagnostic clinique par l'examen lipiodolé.

Croisière de grandes vacances. — Prix : depuis 560 belgas (= 2 000 francs français). Première classe.

Durée : trois semaines environ.

Trajet : Le Havre, Lisbonne, Tanger, Alger, Palma (Iles Baléares), Barcelone, Marseille.

Les voyageurs (médecins, familles, étudiants) qui voudront s'embarquer à Anvers, pourront le faire sans supplément appréciable. De plus, pour des nécessités de service, le paquebot touchera Bordeaux.

La durée des escales sera en moyenne de deux jours.

Paquebot *Cap Lay*, 15 000 tonnes, luxueuse unité tout à fait neuve des Chargeurs Réunis, ligne d'Extrême-Orient.

Départ de la Croisière le 10 août (Havre).

Le prix fixé comprendra le billet de passage, table et logement y compris aux escales, vin aux repas, taxes de ports.

Toutes précisions avec vues et plans sont données par lettre. Prière aux amateurs de se signaler dès maintenant, sans engagement de leur part, bien entendu, à la Section des Voyages de *Bruxelles-médical*, 29, boulevard Adolphe-Max, Bruxelles (Adresse télégraphique : Belgfranav).

Majoration d'ancienneté de grade. — La loi suivante vient d'être promulguée par M. le Président de la République.

Art. 1er. — Les militaires des réserves, pourvus du diplôme de docteur en médecine ou étudiants en médecine nommés, au concours, internes des hôpitaux dans une ville de Faculté et pourvus de 16 inscriptions validées ou pourvus du diplôme de pharmacien, sont nommés respectivement médecins ou pharmaciens aides-majors de 2e classe de réserve dans les conditions qui seront fixées par une instruction ministérielle.

Art. 2. — Les militaires des réserves nommés médecins ou pharmaciens aides-majors de 2e classe de réserve bénéficient, lors de leur nomination à ce grade, d'une majoration d'ancienneté de grade, sans rappel de solde, correspondant au temps minimum, diminué de deux ans, de la durée de leurs études d'enseignement supérieur près des Facultés de médecine ou de pharmacie exigées par les règlements universitaires pour l'obtention de leur diplôme, à l'exclusion, pour les pharmaciens, du stage dans une officine.

Cette majoration comprendra également la durée de l'internat des hôpitaux obtenu au concours dans une ville de Faculté, pour le temps durant lequel ces fonctions ne se seront pas cumulées avec le temps normal des études près des Facultés de médecine ou de pharmacie.

Art. 3. — Les médecins et pharmaciens aides-majors de 2e classe de réserve nommés à ce grade durant l'accomplissement de leur service actif ne bénéficieront des majorations visées à l'article 2 qui précède que lors de leur libération du service actif.

Dispositions transitoires. — Art. 4. — Les majorations accordées par la présente loi ne pourront faire remonter au delà de sa promulgation les promotions au grade de médecin et de pharmacien aide-major de 1re classe de réserve qui en résulteront.

Pour le sanatorium des étudiants. — Nous avons annoncé dernièrement que le Comité d'organisation de cette œuvre, éminemment utile, bien conçue et très bien

NOUVELLES *(Suite)*

conduite, avait pris la décision d'adresser des délégués auprès des médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, vétérinaires, afin de recueillir leur obole.

Le résultat des premières visites a bien répondu aux espoirs du Comité. Nos confrères ont réservé aux délégués le plus chaleureux accueil, versant des souscriptions variant entre 1 000 et 50 francs suivant les moyens dont chacun dispose.

Rappelons que le nom du délégué et la date de sa visite seront annoncés par lettre plusieurs jours à l'avance et que le Comité met en garde nos confrères contre les *personnes pouvant se présenter chez eux sans mandat.* Le délégué sera porteur d'une pièce d'identité avec photographie dont les donateurs *pourront exiger la production.* Il leur sera délivré un reçu provisoire, le reçu définitif devant leur être adressé dans les dix jours par le trésorier M. Guy, recteur de l'Académie de Grenoble.

Rappelons, enfin, qu'il sera créé au sanatorium des étudiants et étudiantes autant de lits que seront recueillies de sommes égales à 20 000 francs. Chaque lit portera le nom de la corporation qui aura contribué à son édification.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 8 *Juin.* — M. FEREY, Etude sur les affections douloureuses du petit bassin. — M. BOUCHAUD, Contribution à l'étude du traitement de l'infection puerpérale. — M. MINET (Henri), La substance diurétique du rein. — M. SIMON, Traitement des arthrites blennorragiques.

10 *Juin.* — M. PILLON, Des corps étrangers de l'estomac chez les carnassiers. — M. LOMBARD, De la castration du taureau. — M. JACOTOT, La pasteurellose des bœufs en Indo-chine.

11 *Mai.* — M. LÉGER (Paul), Etat actuel de la lèpre en France. — M. MAISEL AOUVA, Traitement de la péricardite tuberculeuse. — M. ECOCORCIA (Raphaël), Sclérose du testicule. — M. FLYGARE, Etude sur les varices.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

11 JUIN. — *Paris.* Préfecture de la Seine (9, place de l'Hôtel-de-Ville). Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aptitude de médecin de dispensaire de l'Office d'hygiène sociale.

11 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Leçon clinique, par M. le Dr BAUDOUIN, sur les complications du diabète.

11 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

11 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

11 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

11 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

11 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

11 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

12 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr CHABROL : Ictères acholuriques familiales.

12 JUIN. — *Paris* Amphitéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr COURCOUX : Les hémoptysies des tuberculeux.

13 JUIN. — *Paris.* Mairie du VIIIe (1, rue de Lisbonne), 21 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Conférence sur l'introduction de la sympathologie statique et dynamique.

13 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, M. le professeur LÉON BERNARD : Cours sur le paludisme.

13 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Ouverture du cours de perfectionnement de la tuberculose par M. le professeur SERGENT et ses collaborateurs.

13 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 3e année. Examens d'anatomie pathologique.

14 JUIN. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

15 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 9 h. 30. Cours de pratique obstétricale de MM. les Drs LEVANT, VIGNES, CLEISZ, PORTES, POWILEWICZ, DESNOYERS, LACOMBE, RAVINA.

15 JUIN. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur Marfan sur l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

15 JUIN. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

15 JUIN. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

15 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

15 JUIN. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

15 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

15 JUIN. — *Alger.* Concours de chirurgien des hôpitaux d'Alger.

16 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures, M. le Dr LEREBOULLET : Questions actuelles de diphtérie.

17 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le professeur LÉON BERNARD : Cours sur la peste.

17 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

17 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Questions actuelles de diphtérie.

17 JUIN. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris.* Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le professeur LÉON BERNARD : Tuberculose, prophylaxie individuelle.

17 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Herpès.

18 JUIN. — *Nancy.* Cours de biomicroscopie oculaire.

18 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Leçon clinique, par M. le Dr BAUDOUIN, sur les complications du diabète.

18 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr CHABROL : Ictères des nouveau-nés, Ictères toxiques.

19 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saint-pères), 10 heures. M. le Dr LORTAT-JACOB : Cryothérapie des dermatoses.

20 JUIN. — *Nantes.* Ouverture du concours de médecin suppléant des hôpitaux de Nantes.

20 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 4e année. Examen de pathologie médicale.

20 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le professeur LÉON BERNARD : Tuberculose, prophylaxie sociale.

20 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Cours pratique complet de dermato-vénéréologie.

21 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Lichen plan.

21 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 4e année. Examen de pathologie chirurgicale.

24 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Tuberculoses et nocardoses recto-ano-génitales.

25 JUIN. — *Bruxelles.* Journées médicales de Bruxelles (25 à 30 juin).

25 JUIN. — *Bruxelles.* Journées médicales belges.

26 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr CHABROL : Ictères et syphilis.

27 JUIN. — *Montpellier.* Ouverture du concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Marseille.

27 JUIN. — *Paris.* Examen d'aptitude à l'emploi de médecin de dispensaire de l'Office public d'hygiène sociale.

27 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours de professeur suppléant de pathologie externe, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Rouen.

27 JUIN. — *Montpellier.* Faculté de médecine : Ouverture du concours de professeur suppléant des chaires de pathologie externe, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Marseille.

27 JUIN. — *Orléans,* Hôtel-Dieu d'Orléans. 14 h. 30. Ouverture du concoursde l'internat des hôpitaux d'Orléans.

28 JUIN. — *Louvain.* Centenaire de la fondation de l'Université de Louvain.

29 JUIN. — *Paris.* Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

30 JUIN. — *Genève.* Dernier délai de réception du matériel sanitaire pour le concours organisé par le Comité international des Croix-Rouges.

4 JUILLET. — *Lyon.* Congrès de médecine légale.

5 JUILLET. — *Paris.* Ouverture du concours pour l'admission des élèves de l'École du service de santé militaire de Lyon.

CHRONIQUE DES LIVRES

Traité de physiologie normale et pathologique, publié sous la direction de G.-H. ROGER ; LÉON BINET, secrétaire général 12 vol. gr. in-8. Tomes VII, gr. in-8 de 502 pages, 50 fr. Tome XI, gr. in-8 de 496 pages, 50 fr. (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Le *Traité de physiologie* constituera certainement une des publications scientifiques les plus importantes de notre temps. Le directeur et le secrétaire général ont réalisé un véritable tour de force ; ils sont arrivés à grouper un très grand nombre de collaborateurs et ils ont fait preuve dans leur choix d'un éclectisme dont nous ne pouvons que les féliciter. Nous retrouvons un certain nombre des maîtres de la physiologie actuelle, de ceux devant lesquels nous nous inclinons tous, et leurs noms dans la liste des collaborateurs nous est un sûr garant de la valeur scientifique de l'ouvrage. Nous est-il permis de regretter 'absence de quelques savants qui, malgré le désir des directeurs, n'ont pu « distraire pour un travail de compilateur et de critique une partie du temps qu'ils consacrent à des recherches originales » ? Les directeurs ont fait la part très large à ceux qui, sans être des nouveaux venus dans la carrière scientifique, n'ont pas encore l'illustration de leurs aînés ; mais tous les noms que nous trouvons appartiennent à une génération imbue des saines idées scientifiques actuelles. Tous se sont déjà fait connaître par leurs travaux concernant la matière qu'ils ont à traiter dans l'ouvrage.

Le temps des encyclopédistes n'est plus ; la spécialisation devient une nécessité en physiologie comme en toute branche de la science ; elle est le facteur indispensable de tout progrès. Le domaine de la physiologie est devenu tellement vaste, que bien peu de cerveaux sont capables de l'embrasser en son entier. Sans doute certains esprits chagrins déploreront-ils un pareil morcellement et verront-ils dans une division à l'extrême du travail, la perte de toute idée générale. C'est en cela qu'un pareil traité, tel que celui de H. Roger, coordonnant l'effort des chercheurs, permettra d'assurer une unité de direction. La tâche du directeur et celle du secrétaire général sont tout particulièrement ardues et nous ne pouvons qu'admirer la vaillance avec laquelle ils ont entrepris cette œuvre.

Il n'existe pas actuellement en France de grands traités de physiologie ; nous ne possédons que les précis classiques qui sont entre les mains des étudiants et dont la valeur, du reste, est universellement reconnue. Nous avons cependant quelques bibliothèques scientifiques, et des collections récentes de monographies remarquables permettent aux esprits curieux de se documenter sur certaines questions isolées. Nous ne pensons pas cependant que ces bibliothèques fassent double emploi avec un traité complet

Le traité semble enserré dans un cadre plus rigide ; le système de la monographie a plus de souplesse, mais trop souvent dans ces collections scientifiques certains domaines restent constamment inexplorés, alors que d'autres ont une extension hors de proportion avec leur importance. Les deux méthodes de vulgarisation ont leur valeur et elles se complètent fort bien.

Le nouveau traité doit paraître en son entier en deux ans.

Un pareil résultat dénote de la part du directeur et du secrétaire général d'une part, de l'éditeur d'autre part, un labeur considérable. Ils ont compris du reste que la réussite est à ce prix ; on ne peut plus s'engager dans des publications de longue durée ; en deux ans la science se renouvelle en partie et tel article, écrit aujourd'hui, devra être totalement revisé dans quelques années.

Deux tomes, le tome VII et le tome XI, viennent de paraître et on nous annonce sous peu d'autres volumes.

Le tome XI a trait aux fonctions de reproduction et de croissance ; Champy expose la genèse des produits sexuels, la fécondation, l'étude des types de la croissance; Busquet, l'appareil génital mâle ; Vignes, l'appareil génital femelle et la gestation ; Pézard, les caractères sexuels secondaires ; Binet, la physiologie du nouveau-né et du nourrisson ; Porcher, la sécrétion lactée ; Lesné et Binet, l'étude physiologique de la croissance ; Rabaud, l'hérédité et la tératologie.

Le tome VII concerne le sang et la lymphe et les réactions d'immunité ; Jolly étudie le sang en général ; René Fabre, l'hémoglobine ; D. Cuénot, les albuminoïdes respiratoires des invertébrés; Pagniez, les plaquettes sanguines ; G.-H. Roger, la moelle osseuse; Doyon, la coagulation du sang ; Delaunay, les hémorragies ; E. Weil, la transfusion du sang; Achard, le système lacunaire; Léon Binet et Justin Bezançon, la lymphe ; Schulmann, le ganglion lymphatique ; Jules Bordet, l'immunité ; Besredka, l'anaphylaxie.

Nous ne pouvons faire un exposé détaillé de chacun de ces travaux ; la liste des articles et des collaborateurs est trop nombreuse pour que nous puissions parler de chacun séparément, et nous ne voulons pas paraître faire un choix. Qu'il nous soit simplement permis de dire à M. J. Bordet toute notre admiration pour son magistral exposé si clair, si complet et si concis.

L'ouvrage est remarquablement bien présenté et illustré ; il fait le plus grand honneur aux éditeurs qui n'ont pas craint d'entreprendre un pareil travail.

De semblables efforts sont tout à l'honneur de l'édition scientifique française ; une œuvre semblable constituera, nous l'espérons, la meilleure et la plus saine propagande en faveur de notre pays.

F. RATHERY.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Glycogène, adrénaline et insuline, par M. Jacot 1 vol. in-8 de 209 pages, 35 fr. (*Masson, éditeur, à Paris*).

L'auteur prend comme base de son travail deux constatations expérimentales qu'il a faites : l'adrénaline dissémine le glycogène, l'insuline le fait floculer.

Son ouvrage comprend trois parties : le glycogène-oxydase ; le mécanisme de la glycosurie adrénalinique ; les fonctions de l'adrénaline, de l'insuline et du glycogène.

Le glycogène doit être classé parmi les oxydases, et intervient ainsi sur le métabolisme des hydrates de carbone, des graisses, sur l'uréopoièse ; il agit comme substance antitoxique ; il y aurait enfin antagonisme entre le glycogène et les antioxygènes de Moureu. C'est un agent de la motilité. Le glycogène accélère l'oxydation de l'adrénaline. Celle-ci, en atteignant le glycogène, le dissémine et par là même accentue les oxydations ; elle provoque la glycogénolyse et du même coup diminue la glycolyse et la glycosynthèse ; en se portant sur le glycogène l'adrénaline empêche l'insuline de s'y fixer.

L'insuline flocule le glycogène, elle est glycogénolytique, mais d'autre part, en diaptant la glycose et le glycogène, elle permet l'utilisation de la glycose et inhibe le pouvoir oxydant du glycogène.

L'adrénaline est une aide-enzyme de désassimilation ; l'insuline étant une anti-enzyme de désassimilation ; l'adrénaline est une anti-enzyme d'assimilation et l'insuline une aide-enzyme d'assimilation.

L'auteur propose une théorie fort ingénieuse, mais assez complexe, du métabolisme des hydrates de carbone basée sur les constatations précédentes.

Nous ne pouvons le suivre ici dans l'exposé de ses idées sur la glycogénolyse et la glycogénosynthèse. Pour intéressantes qu'elles soient, elles renferment une très grande part d'hypothèse ; les phénomènes de floculation et de dissémination du glycogène joueraient un rôle primordial dans l'action de l'insuline et de l'adrénaline.

Les vues qu'il expose sont certainement très originales et vont à l'encontre de bien des théories classiques ; il affirme par exemple que l'adrénaline n'est pas un excitant des terminaisons nerveuses sympathiques, mais bien « un modificateur du glycogène auquel aboutissent les terminaisons en question ».

L'adrénaline, sans agir sur le sympathique, « incite ce dernier dans ce double sens qu'à faible dose elle incite les vaso-dilatateurs, tandis qu'à forte dose elle modifie l'intérieur cellulaire de façon à provoquer l'action des vasoconstricteurs ; c'est le glycogène qui dans les deux cas est l'instrument de l'influence de l'adrénaline sur la fibre lisse ».

F. Rathery.

LIBRES PROPOS

LES CONCOURS DES HOPITAUX ET DE L'AGRÉGATION

Périodiquement, depuis vingt-cinq ans, les différents concours de médecine sont âprement critiqués et l'on ne compte plus les modifications successives apportées au régime de l'agrégation ou du médicat des hôpitaux. Mais si, à chaque changement, succède une courte accalmie, la fièvre reprend bientôt et l'agitation recommence : telle la brève accalmie du malade qui se retourne dans son lit, mais qui bientôt ressent à nouveau ses misères...

Cette année-ci, nous avons assisté à l'habituelle agitation, à propos de l'agrégation d'abord, à propos du concours des hôpitaux deux mois après. On a, naturellement, proposé déjà de nouveaux changements : mais, chose curieuse, les solutions sont contradictoires, puisque, pour l'agrégation, on veut supprimer l'élection, tandis qu'on la réclame pour les hôpitaux... Pourtant, nous sommes, peut-être, plus près du but qu'on ne le pense, ainsi que je voudrais l'établir ici : car la première partie de ces concours est saine et mérite d'être conservée seule.

***

Pour l'agrégation, le système essayé en dernier lieu paraissait assez tentant et il contient, certainement, beaucoup de bon.

Dans ce système, la nomination des agrégés comporte plusieurs étapes :

Une première épreuve de barrage (dont sont dispensés les médecins et chirurgiens des hôpitaux) a pour but d'éliminer les indésirables et de forcer les candidats à apprendre une masse de choses que, seul, un examen ou un concours donne le courage d'étudier.

Une deuxième épreuve d'admissibilité (où le candidat fait la preuve de ses qualités pédagogiques par des leçons au grand amphithéâtre et où il produit un mémoire original mûri pendant plusieurs années) est passée devant des compétences, de Paris et de province. C'est, non un concours, mais un examen : il aboutit à une liste d'*agrégeables*.

Une troisième étape consiste actuellement dans la nomination des agrégés par le conseil de chaque Faculté, puis par le Comité consultatif de l'enseignement supérieur, élisant au scrutin secret parmi les agrégeables. Or, si les deux premières étapes n'ont donné lieu à aucune protestation, il n'en a pas été de même de cette double élection, qui a été très vivement critiquée.

En effet, l'élection étant faite par tous les professeurs (physiciens, chimistes, médecins, chirurgiens, accoucheurs, etc.), elle est, pour chaque section, à la merci d'une majorité d'incompétents.

D'autre part, si l'élection des professeurs se fait sans difficultés (parce qu'il s'agit alors de candidats mûrs, ayant fait déjà des travaux, connus moralement et scientifiquement de tous puisque vivant depuis longtemps à la Faculté), il n'en est plus de même pour l'élection des agrégés ; il s'agit, en effet, de jeunes gens dont on ignore à peu près tout, qui n'ont pas encore eu le temps de faire des travaux retentissants et que les incompétents surtout ne peuvent apprécier que par ouï-dire ou d'après certaines combinaisons et certains échanges de voix.

Bref, les Facultés ont été unanimes à demander que leur vertu ne soit plus soumise à pareille épreuve. Le système de l'élection est donc condamné et les Facultés demandent seulement la conservation des deux premières étapes.

Pour le concours de médecin des hôpitaux, le système actuel comprend aussi deux parties :

La première partie consiste en un *concours d'admissibilité* où toutes les épreuves sont anonymes : on a même réussi ce tour de force de faire faire anonymement (et sans trop grandes critiques) des consultations écrites de malades !

Si l'on avait, au début, quelques appréhensions sur cette technique, l'expérience a prononcé et l'on peut dire que l'anonymat a gagné la partie, aux hôpitaux comme à l'externat et à l'internat, puisqu'il ne soulève pas de protestations, ni des candidats, ni des juges. La valeur de l'anonymat est, d'ailleurs, prouvée par le fait que l'accord sur les notes se fait très facilement entre les juges, et que ce sont souvent les mêmes candidats qui arrivent en tête, devant les deux jurys d'un même concours, comme aux concours successifs. Malgré les inconvénients d'une préparation livresque et d'un « bachotage » déplorable (qu'il serait bon de raccourcir), l'anonymat paraît accepté généralement et réalise un progrès certain qu'il y a lieu de conserver.

Par contre, la deuxième étape consiste en un concours de nomination qui se déroule suivant

LIBRES PROPOS *(Suite)*

l'ancien système et qui en accentue encore les inconvénients et les injustices. Ce concours n'est pas anonyme, et toutes les combinaisons habituelles s'exercent sans scrupule, dès le tirage au sort et avant même l'ouverture du concours : par une sorte de déformation professionnelle, le plus honnête des hommes n'hésite pas devant des actes que lui répugneraient dans la vie privée...

Or, tant que les épreuves de nomination seront des épreuves d'influences entre juges et aboutiront à des choix, déguisés sous l'hypocrisie d'un concours, rien ne sera changé quant au résultat final : quelle que soit la rigueur des épreuves anonymes d'admissibilité, la nomination sera entachée des mêmes vices que précédemment et suscitera les mêmes indignations...

Dans un brillant article, tout récent, de la *Gazette des hôpitaux*, le professeur Sicard a stigmatisé ce mode de concours et dit tout haut ce que pensent la plupart d'entre nous.

Mais si, sur le terrain de la critique, il est facile de se mettre d'accord, il n'en est plus de même pour la reconstruction...

Sicard propose, en effet, de confier la nomination au vote, par élection, d'une commission d'une vingtaine de médecins des hôpitaux tirés au sort : cette élection supporterait probablement les mêmes critiques qui viennent de la faire condamner pour l'agrégation...

***

Dans l'un et l'autre concours, il semble que l'on soit d'accord pour conserver seules les épreuves d'admissibilité et pour ne demander la suppression que des épreuves d'admission. Peut-être suffirait-il, en effet, de supprimer ces dernières et de ne pas les remplacer :

Pour l'agrégation, on pourrait nommer définitivement les agrégés d'après les deux premières épreuves.

Ou, mieux, la liste d'agrégeables étant établie, chaque chef de service y choisirait les collaborateurs dont il est responsable, comme il choisit déjà ses internes, ses préparateurs, ses chefs de laboratoire et ses chefs de travaux.

Mieux vaut, somme toute, après les premières sélections, le choix direct par le chef de service responsable, que l'élection occulte par un conseil irresponsable et incompétent. Ce choix serait d'autant plus aisé que nous demandons, parallèlement, que chaque chaire fonctionne avec ses agrégés spéciaux et spécialisés, qui collaborent, pour l'enseignement, avec le professeur : or, on sait combien il est difficile d'imposer à un chef un collaborateur qu'il n'a pas choisi... Il faut donc que son choix s'exerce, mais seulement parmi les agrégeables déjà sélectionnés.

Pour les hôpitaux, l'admissibilité anonyme ayant donné toute satisfaction, gardons-la précieusement ! Mais supprimons le concours d'admission qui, comme le dit Sicard, n'est digne ni des juges ni des candidats !

Peut-être suffirait-il de *nommer médecins des hôpitaux ceux qui ont obtenu deux admissibilités successives aux concours anonymes.* Le nombre des admissibles étant proportionnel au nombre des vacances et le cadre des médecins des hôpitaux (non placés et payés à la tâche), pouvant subir quelques fluctuations, ce système ne semble pas comporter de grosses difficultés, surtout si l'on ne permet aux candidats de concourir que pendant quatre, cinq ou six années.

Ce système aurait, tout au moins, l'avantage de la simplification, puisque, pour les deux concours, il consiste seulement à les amputer de leur dernière étape, condamnée par l'opinion.

PAUL CARNOT.



ART ET MÉDECINE

LE SALON DES MÉDECINS

Le printemps nous offre chaque année, au début de son règne, outre les rayons de soleil et les giboulées, les ciels légers, l'exubérance des jeunes pousses et l'envol impatient des oiseaux, le régal des Salons officiels.

S'il vous arrive d'en sortir l'âme insatisfaite, rendue perplexe devant les multiples tendances dont aucune ne s'affirme, les formules entachées de snobisme, les témérités d'une avant-garde qui cherche sa voie, insoucieuse de la perfection des lignes et des couleurs, ne restez pas sur une funeste impression. Il vous est loisible, après tant de violences, de vous retremper au sein de fraîches oasis.

Amateurs éclairés, ô vous qui de bonne foi vous attachez à la conception d'un art français digne de son passé et désirez en connaître la saine évolution, visitez les groupes particuliers où la probité demeure souveraine. Et parmi ceux-là, réservez une place de choix au Salon des médecins, qui pour notre joie expose dans un décor incomparable un ensemble des mieux réussi.

Pour plus de clarté, envisageons successivement la peinture, la sculpture et les arts décoratifs, avec les œuvres qui nous ont paru dignes d'intérêt.

Peinture. — Prédilection toute particulière au point de vue paysage, pour le riant visage de la France ; de-ci, de-là, quelques notes exotiques non dépourvues de charme, un quartier arabe et un marabout de M. FÉTEL, creusets de lumière et de vie ; de Mme RAU-FRESSON, deux vues d'Indo-Chine dans les ocres et les rouges. Ensemble synthétique et puissant de M. BRUKER ; un joli bord de rivière, finement nuancé, de M. BROU ; de M. KOLB, deux toiles largement peintes avec une grande correction de dessin. Nous devons au crayon ferme de Mme VALLERY-RADOT trois délicieux dessins rehaussés qui retiennent longuement l'attention ; de M. CHESNEAU, une *Rue à Kervalet* et une *Vallée du Bolco* à Sainte-Bolay, traduction émouvante des aspects bretons ; une pittoresque maison à Cette de M. CHARBONNIER, ainsi qu'un *Port de Bordeaux* aux grandes coulées lumineuses ; de Mme CLAUDE-RENARD, une *Jeune Fille au papillon* dont la grâce moderne se nuance de l'exquise préciosité d'un Dante-Gabriel Rosetti ; de la même, *la Mer*, figure décorative, perverse et troublante ; de M. CIM, une vigoureuse étude de la terre ; de M. COLIN, des *Arracheurs de pommes de terre*, traités avec hardiesse, un peu en souvenir... de MILLET. Pastels délicats de M. CABOCHE, son *Sous-bois* est une délicieuse invitation à la promenade.

M. DAWENPORT chante Honfleur en gris mineur. Par M. DOUDEY nous apprenons que la neige n'est pas ennemie des couleurs que sa parure recouvre et qu'elle peut donner lieu, grâce à l'artiste, à une savante décomposition du prisme ; de Mme BROUARDEL, un *Palais de l'Institut* et la *Fenêtre d'une vieille demeure à Paris* qui révèlent



Mme M..., par le Dr Maurice Péraire (fig. 1).

un sentiment artistique réel ; de M. GRANIÉ, une *Calanque près de Toulon*, accueillante et calme. Sincères observations de M. HALLÉ ; de M. JUMENTIÉ, solides et scrupuleuses visions de la nature ; de M. LALISSE, des *Rues de Montreuil* et un portrait, *Fleurs de bruyère*, au dessin fignolé, à la facture naïve et savoureuse. Un bon sous-bois de M. LEROUX ; de M. MARTIAL, des environs de Paris fort bien traités ; de M. PAPIN, le *Manémeur* (Quiberon), une belle page de réalisme ; de Mlle GAULLIEUR L'HARDY, honnêtes paysages ; de M. PECKER, une *Terrasse à Capri*, très décoratif ; le pinceau expert de M. PELLET nous donne une série très captivante de marines ; de Mme PERROTTE, *Vallée en Automne*, *Bord de rivière* et *Paysage* d'une bonne tenue ; de M. PEUGNIEZ, un *Jardin en Provence* dont on fait avec plaisir le meilleur éloge ; de Mme THOINOT, facture personnelle et fraîcheur de tonalité dans ses évocations du Midi ; de Mlle ZABETH, ingénieux effets de lumière.

De M. SÉZAIRE, un *Automne* chaleureux ; de jolies transparences d'eau dans la Seine au Vert-Galant de M. TASSILLY ; de M. VADAM, une *Jour-*

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

née d'orage, belle de sincérité ; de M. Benoit, des *Régates* et un *Quatorze Juillet à Montparnasse* que n'eût pas désavoué le «gentil» douanier Rousseau. Qu'on aimerait vivre à l'ombre de la *Chapelle Sainte-Barbe du Faouet* de M. Rendu et rêver longtemps devant son *Calme plat au cap Fréhel.* Sentiment de la couleur et de la perspective chez M. Rohmer ; un *Bief du Moulin* de M. Rostan, et une vue de rivière, tracés de main sûre ; les

Étude de nu, par Maurice Sizaire (fig. 2).

quatre envois de M. Rousseau sont remarquables par la fluidité de l'atmosphère ; de M. Sébilotte, la *Tour de l'horloge d'Avallon*, peinture solide et bien campée ; de M. Malherbe, aquarelles consciencieuses et pleines de séduction ; de M. Wilborts, traditionnels rochers de Bréhat, très montés de ton ; de M. Lutembacher, *Marmousets* et *Versailles*, puissants et décoratifs. *Faubourg à Collioure*, de M. Bardou, traité avec maîtrise et science des valeurs ; de M. G. Baudoin, études largement brossées ; de M. Bureau, un Bord de rivière, intitulé trop modestement pochade ; de Mme Collet, *Vieilles Rues de Saverne*, très pittoresques ; de M. Decléty, un ensemble de Concarneau débordant de la vie intense des ports et de la luminosité des atmosphères maritimes.

De M. Fay, *Eglises d'Aulès* et *de Bergouby* (Landes) d'une exceptionnelle vigueur. Une rue du Morvan de Mme Lasnier, bien observée et bien rendue. Aquarelles infiniment séduisantes de M. Lemière ; de Mme Meulien, trois toiles où s'affirme la fermeté du trait et la transparence du ton ; de M. Oberthur, deux marines ; *Courlis* et *Oies sauvages*, traitées dans un sens particulièrement décoratif et une jolie lumière bleutée ; de M. Manceau, *Paysage* un peu heurté, mais amusante et véridique *Nouvelle Riche à Audierne* ; M. Caillard promène heureusement sa verve du pays basque au pays breton. M. Gérard montre de la diversité dans sa palette et une louable



Le goûter de Marie, par Mme Flamine-Mayne (de Bruxelles) (fig. 3).

recherche des vibrations. Remarquons de M. Marcel Labbé, un *Porche de Saint-Exupère*, délicatement fouillé ; de M. Tixier, un *Perron sous la neige*. M. Fournioux est un agréable coloriste.

Les femmes-peintres nous montrent chaque jour qu'elles ont abandonné les mièvreries coutumières, les fleurettes, les « barbouillages » sur... coquetiers ou pantoufles, pour faire des paysages, des marines, des gravures, des portraits avec une énergie toute virile et souvent couronnée de succès.

Les tableaux de genre et les miniatures les séduisent aussi et elles y excellent.

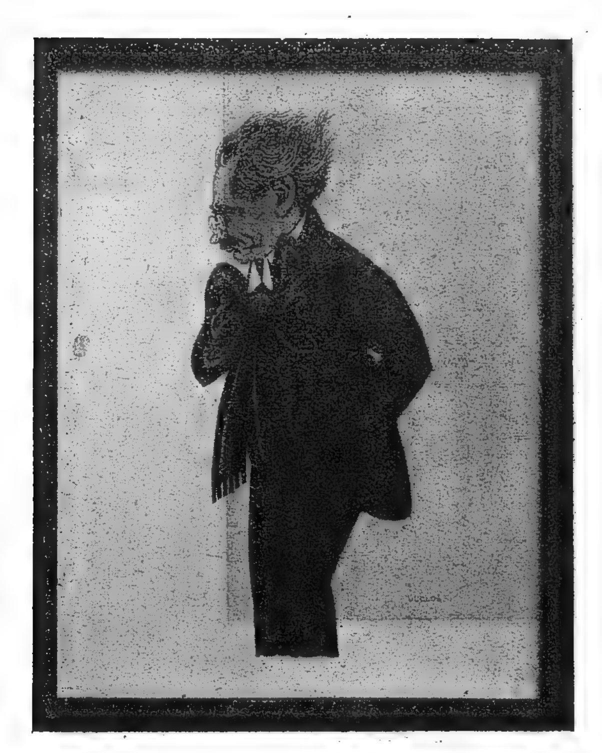
Nous nous plairons à citer les meilleures d'entre elles et nous n'oublierons pas, chemin faisant, de citer ceux de leurs confrères qui s'y sont adonnés.

De Mme Suzanne Bataille, un des plus beaux portraits du Salon, qui évoque une chaude strophe Baudelairienne : modelé impeccable, fermeté, justesse de tonalité, grâce de l'attitude, rien ne manque à cette Martiniquaise aux oranges, tout séduit, jusqu'à cette expression sensuelle et gourmande de jeune animal.

25-1²

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

De la même une subtile harmonie blanche d'où fuse éblouissante et nacrée : une rose. De Mme Brouardel, des œillets d'une grande finesse ; Mlle Merville nous donne un précieux ensemble



Professeur Patel (de Lyon), par Duclos (fig. 4).

d'effets de neige et six miniatures adorables. De Mme Routchine-Vitry, sacrée par les Salons officiels, des miniatures, œuvres de patience et de goût ; Mme Michel Kowalska nous émeut par la sincérité vibrante de son *Beethoven* et de ses études de fleurs ; Mlle Mathieu se joue habilement des complémentaires avec *Violettes* et *Soucis*.

Avenant *Intérieur* de Mme Caussade ; aquarelle originale de Mlle Delavaud ; la *Citronade* et les *Pêches* de Mme Euguiale sont une vraie tentation à laquelle on résiste... pour regarder encore.

Une séduisante *Etude de fleurs* de Mlle Estrabant. Mlle Guinepied (Alice) peint un décor de rêve pour le *Château de la Belle-au-Bois Dormant*, avec une tour d'argent clair, une douve limpide et un cierge rouge, allumé de roses trémières.

De Mlle Guinepied (Hélène), humoristiques silhouettes de Paris ; de Mme Flamine-Mayne, deux portraits à la facture large et puissante ; de Mlle Hauser, *Femme cousant* et *Portrait de Mme Ying*, sobres mais un peu guindés ; de Mme Lévy-Blum, *Fin de dîner* et *Sous-bois au Mont-Pilat* ; de Mme Rosaine, des *Gueules-de-loup* et des *Soucis* dont nous aimerions faire une gracieuse gerbe ; de Mme Olivier Gray, des roses et géraniums fleuris dans un vieux jardin aéré et lumineux ; de Mme Routchine-Vitry, des roses jaunes et blanches, des tulipes pour lesquelles nous avons une secrète prédilection. Des œillets qu'on devine embaumés, de Mlle Wilberts ; de Mlle Van den Brœck, vitrine de curieuses miniatures de l'École française et d'autres non moins intéressantes, inspirées de l'art étranger. Très intéressantes gravures pour linoléum de Mlle Gaullieur-l'Hardy au trait ferme et gras. Deux riants portraits d'enfants de Mlle Fay.

Mme Lévy-Engelmann nous fait le cadeau poétique d'anémones et de roses et une planche de ravissantes miniatures.

Qu'il nous soit permis de clore sur une charmante vision d'art, la série des impressions féminines avec Mme Pascalis. Admirons son délicieux portrait d'enfant, son panneau décoratif et son nu baigné de lumière mauve et qui semble émané, un jour de douce rêverie et d'heureuse béatitude, des impalpables volutes d'une cigarette d'Orient.

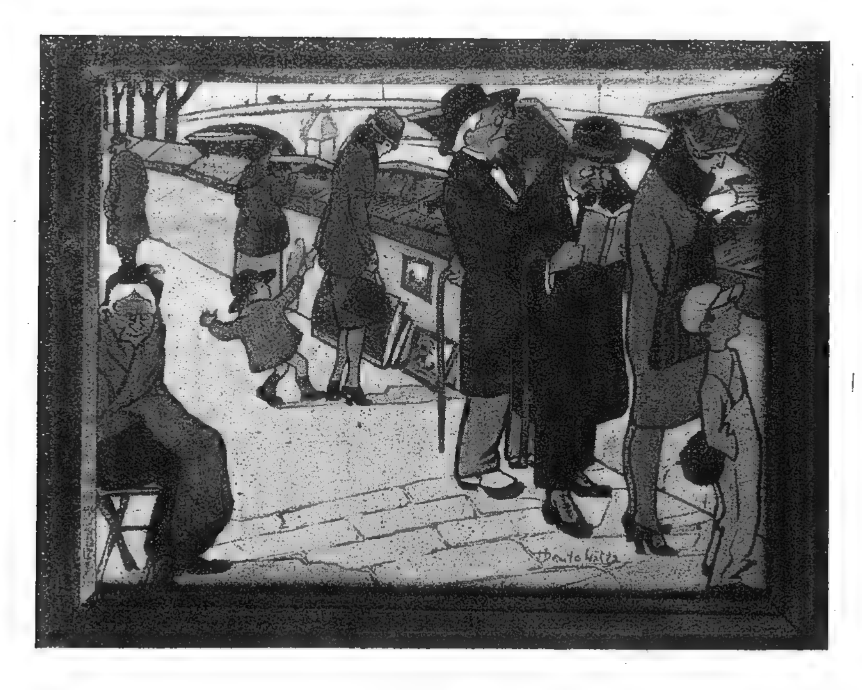
A retenir parmi les portraits masculins, ceux de MM. Acquaviva, Cabon, Devaux, Livet (pastels), G. Médioni (*Mme D...* et surtout *l'Interne Ch...*) très expressifs ; de M. Mérigot de Treigny, un scrupuleux portrait d'enfant ; de M. Sénan, portrait du Dr Delagénière et de Mlle C... au modelé impeccable. Le *Portrait de l'auteur* de M. Wisner, qui expose par ailleurs une gouache



Professeur Bérard (de Lyon), par Duclos (fig. 5).

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

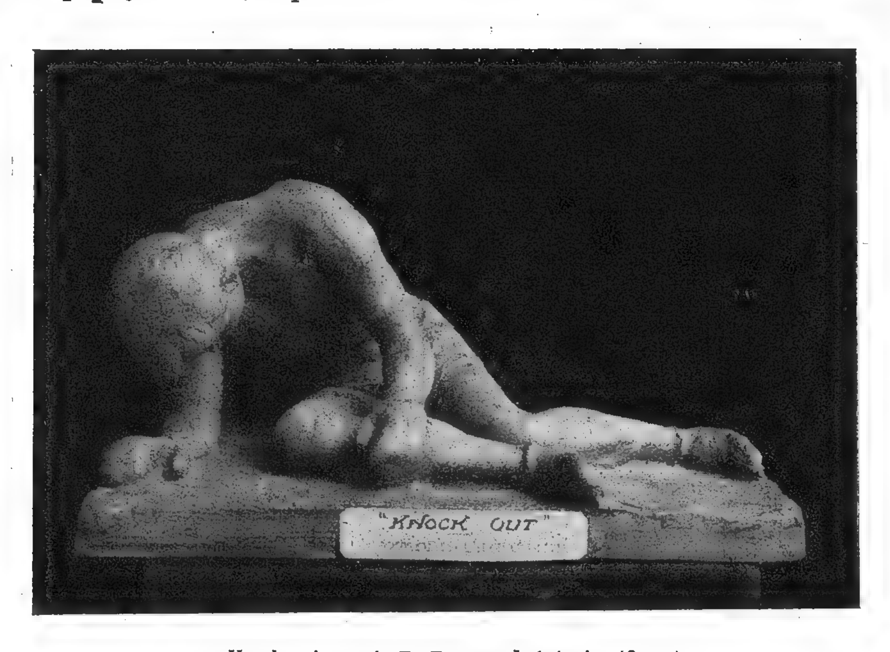
solide, est sûrement ressemblant. Nature morte aux tons chatoyants de M. BARBIÉ. Gouaches d'une facture discrète de M. CREISSENT. De M. MÉTAYER nous donne la nostalgie de la jungle et de ses rudes joies avec ses remarquables études de panthères saisies en plein halètement de vie.



Gouache, par Creissent (fig. 6).

DE HÉRAIN, une *Vieille Arlésienne* (gravure) pleine d'émotion ; de M. DEKEUWER, un « excellent » pot-au-feu qui réjouit l'œil, le palais et la Quelle habileté dans son lion en étoffe modelée et quelle trouvaille !

M. ROLLAND manie habilement le pastel.

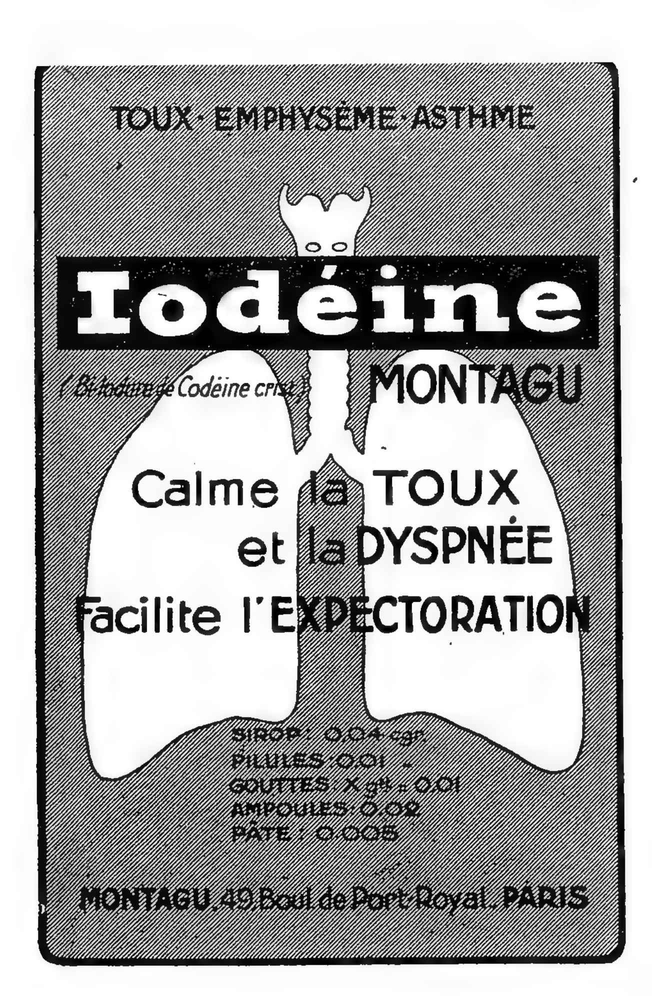


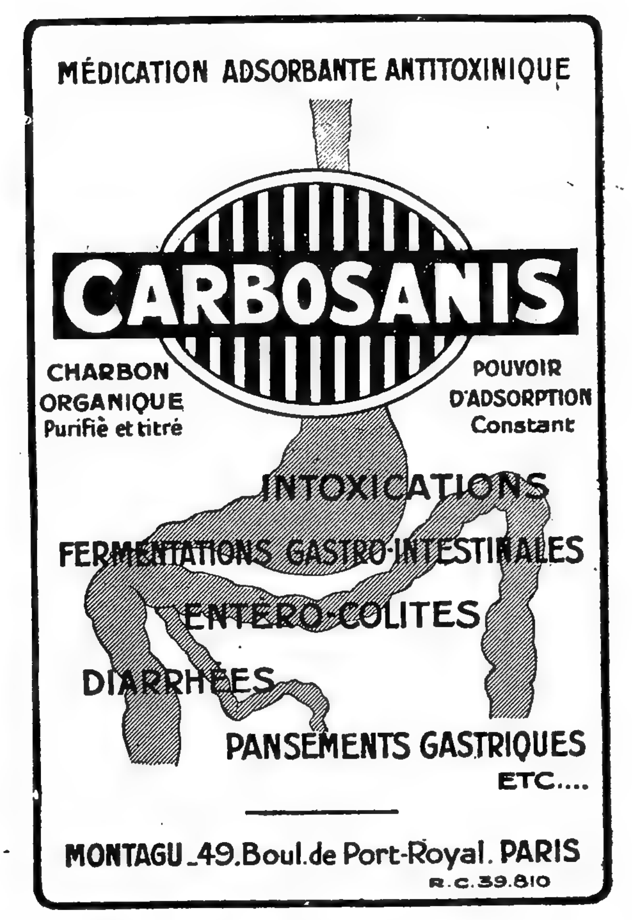
Knock out, par le Dr Raymond Grégoire (fig. 7).

narine. Dix spirituels dessins de M. DUCLOS sur les maîtres lyonnais. Un croquis à la plume très distingué de M. GIROT.

M. MÉDIONI est un bien appréciable « imagier ». De M. PROD'HOMME, des feuillets échappés d'un herbier au dessin minutieux.

Natures mortes de M. SALAS-GIRARDIN, d'une note juste et personnelle. Le talentueux artiste


TOUX · EMPHYSÈME · ASTHME
Iodéine
(Bi-Iodure de Codéine crist.)
MONTAGU
Calme la TOUX
et la DYSPNÉE
Facilite l'EXPECTORATION
SIROP : 0,04 cgr.
PILULES : 0,01
GOUTTES : X gttes = 0,01
AMPOULES : 0,02
PÂTE : 0,005
MONTAGU, 49, Boul. de Port-Royal, PARIS


MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE
CARBOSANIS
CHARBON ORGANIQUE Purifié et titré
POUVOIR D'ADSORPTION Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTÉRO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
ETC....
MONTAGU_49. Boul. de Port-Royal. PARIS
R.C. 39.810

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

qu'est M. PEUGNIEZ nous apporte en deux émouvants dessins une savante contribution.

Rire est le propre de l'homme, a dit Rabelais. Nous ne pourrions certes en douter, après avoir butiné les fleurs écloses dans le spirituel jardin de nos médecins...

« Sur le fil » tendu de sa fantaisie, M. CAUSSADE fait cabrioler des pantins dont se gaussent des monstres replets, et il nous campe d'une pointe juste et rapide les vivantes silhouettes de tennisseuses.



Portrait d'enfant, par Mérigot de Treigny (fig. 8).

M. CADENAT nous conte en quelques lignes harmonieuses ou cocasses l'anatomie du thorax.

Caricatures homériques de M. LUC-BY (Dr Laby). De M. WAGNER, quatre cadres de dessins divers, dont les déformations plastiques emplissent les yeux et l'esprit d'un vertige philosophique.

Sculpture et Art décoratif. — Artistiquement groupés, grâce au goût sûr du Dr RABIER, parfait et dévoué animateur du Salon.

Au premier chef, citons *Knock out*, de M. RAYMOND GRÉGOIRE, drame du muscle vaincu d'une splendide exécution, criant sa rage impuissante ; de M. DE HÉRAIN, un *Faune au lapereau* d'un mouvement hardi et gracieux, médailles du professeur Vincent d'Alger, du professeur Sébileau et de M. Favre de Mulhouse, bustes charmants. Danseuses aux corps fuselés et captivants de M. DELAPCHIER ; de M. GENTIL, un pigeon de bronze d'un style japonais ; de M. GEORGES HAYEM, médailles en ronde bosse qui contribuent à affirmer sa notoriété ; de M. ALFRED JACQUEMIN, des caricatures délicieusement « polynésiennes ». Citons par analogie la vitrine, pétillante d'esprit, de quinze galets peints de M. DUCLOS et les marrons sculptés de M. GUINARD, amusants d'à-propos; *Je suis en mastic*, de M. LALISSE et les deux terres cuites humoristiques du Dr LABY (Luc-By) où la sincère observation s'allie au grotesque.



Buste d'enfant, par Mlle Anna Quinquaud (fig. 9).

Œuvre d'une grande puissance et d'une parfaite exécution de M. SABOURAUD avec le buste du professeur Jeanselme, d'une étonnante ressemblance.

Quelle main délicate que celle de Mlle QUINQUAUD et quelle science du fondu dans les bustes de Paulette G... et Jean-Louis L..., tout à la gloire de l'enfance !

Un torse en cire d'un beau modelé et d'une précieuse matière de Mme VAUTIER; de M. ZALTA, les *Deux Mères ou l'Échange de bons procédés, les Fugitifs* et *l'Incompris* sorti des *Soliloques du Pauvre.*

De CHARLES VILLANDRE, quatre terres cuites dont une étude pour buste d'enfant d'une grâce délibérément féminine.

De M. PHILIBERT, une cire bien étudiée et une

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

étude de nu d'une harmonie de formes indiscutable ; de Mme SIDLER, un *Sommeil* qui repose et délasse.

A noter enfin un buste de M. LEFORT et une tête d'enfant de M. LEROUX.

Belle évocation d'un âge disparu, intéressante au point de vue de la sculpture et de l'érudition de M. FAURE et Mlle PARVILLÉE, *la Conquête de l'abri*, et spécimen de la race moustérienne évoluée.

Nous ne manquerons point de signaler les vitrines, parées comme un reliquaire à la louange des céramiques et des reliures.

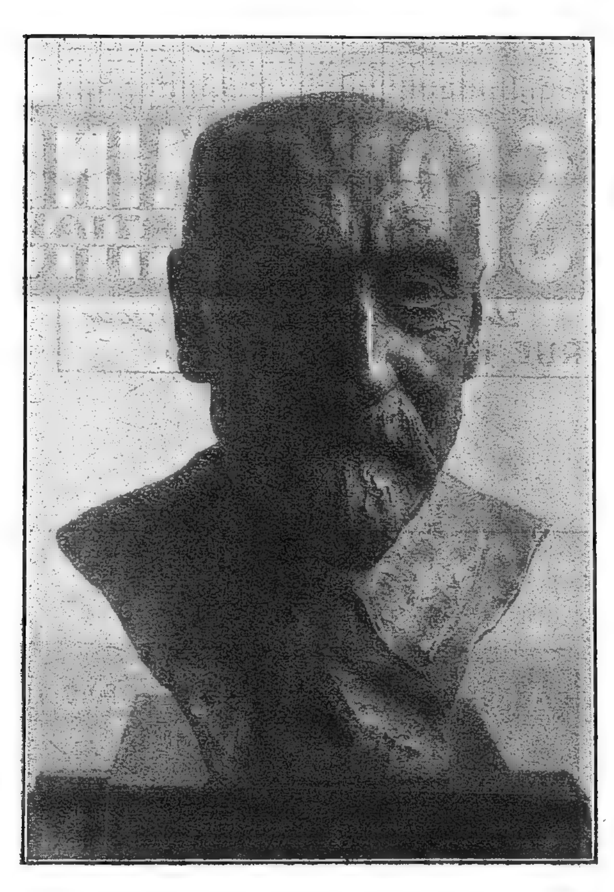
Mlle MATHIEU a l'apanage des céramiques ; elle s'y entend à merveille ; les coloris ont une extrême fraîcheur, une exquise délicatesse ; le dessin est châtié avec une stylisation expressive.

Mmes TUSSAU-POSTEL et HALLADE offrent des reliures d'un métier savant et d'un sûr effet décoratif.

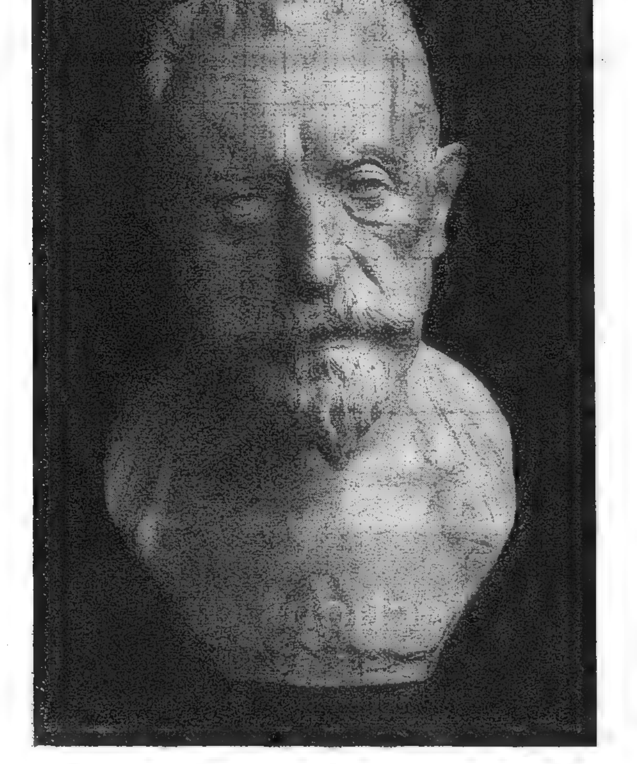
Dans l'atmosphère douillette de ce Salon d'amateurs dont beaucoup s'apparentent aux meilleurs professionnels, la pensée naturellement s'échappe et prend la forme du rêve.

N'est-ce pas la vraie sagesse que d'exaucer ainsi, par ses efforts et ses recherches passionnées, un vœu d'adoration envers le monde aux belles métamorphoses et ne croyez-vous pas que la récompense réside dans l'assentiment secret de ceux qui cheminent, pèlerins pleins de foi, sur la route de l'idéal?

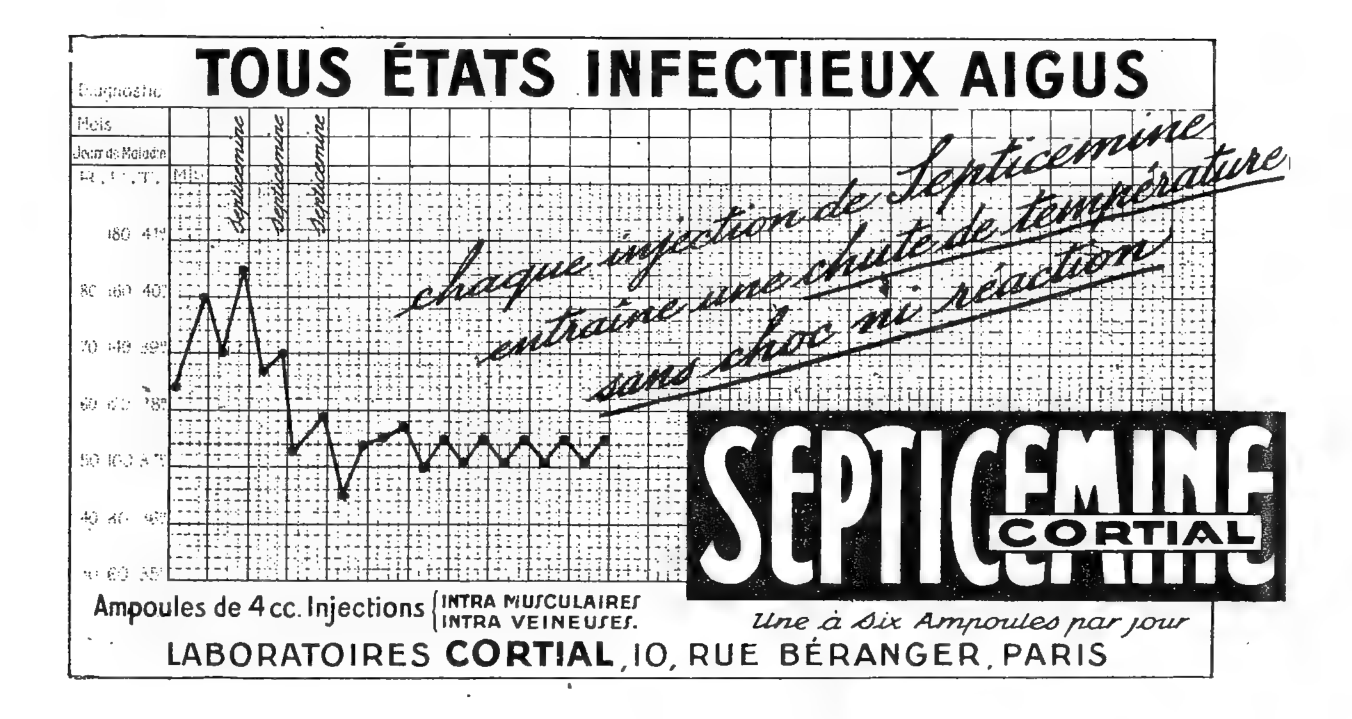
YVONNE MENNERET.



Le professeur Jeanselme, par le Dr Sabouraud (fig. 10).



Buste du Dr Bœhler, par le Dr Villandre (fig. 11).


TOUS ÉTATS INFECTIEUX AIGUS
Septicemine
Septicemine
Septicemine
chaque injection de Septicemine
entraîne une chute de température
sans choc ni réaction
SEPTICEMINE
CORTIAL
Ampoules de 4 cc. Injections { INTRA MUSCULAIRES
INTRA VEINEUSES.
Une à six Ampoules par jour
LABORATOIRES CORTIAL, 10, RUE BÉRANGER, PARIS

ÉCHOS

Le voyage d'études médicales de Strasbourg visite Luchon.

Les Voyages d'études médicales ont cette particularité qu'ils comprennent des professeurs, des médecins, des internes, des étudiants français et étrangers. En outre, les dames y sont admises et, suivant une formule heureuse, ce Voyage, unissant l'utile à l'agréable, ne veut pas se priver de la joie de voir, à son passage, de beaux sites, de moyenâgeux monuments sous le prétexte que beaux sites et monuments moyenâgeux ne sont ni de l'hydrologie ni du climatisme. Je crois la conception du Voyage d'études médicales de Strasbourg aux eaux minérales extrêmement adéquate au but poursuivi

Luchon et sa municipalité, la nouvelle Compagnie fermière des établissements thermaux, le Casino, le Syndicat des hôteliers ont rivalisé d'ardeur pour donner à nos hôtes une impression durable. Le Dr Molinéry, directeur technique, a dirigé, avec ses confrères locaux, la visite. Le professeur Paul Blum a fait, sur le dynamisme biologique des eaux thermo-minérales sulfureuses, une leçon magistrale, véritable préface au VEM qui commençait à Luchon. M. Pelon a résumé les indications des eaux de Luchon et le Dr Baqué, qui en avait été prié, a défini de la façon la plus nette ce qu'il faut entendre par humage, caractéristique de la station.

R. M.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES CERTIFICATS MÉDICAUX ET LE SECRET PROFESSIONNEL

En matière de secret professionnel, il est de principe que les médecins ne peuvent délivrer de certificats que s'ils sont relevés du secret professionnel par le consentement même de celui qui réclame le certificat ; et nous avons déjà examiné dans *Paris médical* la jurisprudence formelle à cet égard qui interdit à un médecin de délivrer à une tierce personne un certificat sur l'état d'un blessé, même si ce tiers est celui-là qui l'a prié de donner ses soins à la victime. Nous avons aussi étudié un arrêt de la Cour de cassation du 18 juillet 1904 (Dalloz, 1905-1-43) qui avait trait aux circonstances dans lesquelles on peut se servir de certificats ainsi délivrés et les conditions qui font que ces certificats peuvent parfois ne pas constituer des infractions à l'obligation du secret professionnel.

La Cour de cassation (Chambre des Requêtes) avait en effet estimé que l'attestation fournie par

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

un médecin certifiant qu'une personne était saine d'esprit et jouissait de la plénitude de ses facultés mentales, ne constituait pas une révélation du secret professionnel. En effet, dans cette attestation, la nature de la maladie dont la personne était atteinte n'est pas précisée, et le fait certifié par le médecin ne lui a pas été confié sous le sceau du secret ; ce fait, d'ailleurs, n'était pas secret par sa nature.

En conséquence, la Cour de cassation a estimé que, dans l'espèce, un pareil certificat pouvait être utilisé par les tribunaux comme élément de renseignement.

Un nouvel arrêt de la Chambre civile de la Cour de cassation du 29 mars 1927 (Dalloz, *Recueil hebdomadaire*, 1927, p. 287) vient de confirmer cette jurisprudence.

Il s'agissait de certificats médicaux dans lesquels la maladie de l'intéressé n'était pas spécifiée et où le médecin attestait seulement que son malade n'avait pas été atteint d'aliénation mentale ni même de troubles mentaux. Par conséquent, le médecin, en donnant le certificat, n'avait pas violé l'obligation du secret professionnel, puisque les faits qu'il affirmait n'avaient pas été appréciés par lui comme des faits secrets par leur nature, et qu'ils n'étaient pas non plus le résultat d'une confidence. Au contraire, d'autres certificats médicaux avaient été produits à l'instance, qui constataient certains faits que les médecins n'avaient pu connaître qu'en raison des soins donnés à leur client, faits secrets par leur nature. Pour ceux-là, la Cour de cassation a décidé que ces certificats devaient être écartés des débats, puisque les médecins, en donnant ces certificats, avaient divulgué des faits qu'il leur était interdit de révéler.

Voici, dans leur intégralité, les termes de l'arrêt du 29 mars.

« La Cour :

« Sur le premier moyen pris dans sa première branche :

« Attendu que l'arrêt attaqué constate que, dans les trois certificats dont la Cour d'appel a refusé de faire état, les médecins « ont précisé tous les trois la maladie dont était atteinte la dame Le Gulludec, et l'aggravation à redouter, ont décrit son état d'esprit et les alternatives qu'elle subissait, toutes constatations qu'ils n'ont pu faire qu'en procédant à un examen approfondi, constituant l'exercice même de leur art » ;

« Attendu que, dans ces conditions, c'est à bon

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

droit que l'arrêt déclare que les faits ainsi précisés par les médecins n'ont pu être connus d'eux qu'en raison des soins qu'ils ont donnés à leur cliente ; qu'ils sont secrets de leur nature et que, pour ce motif, il leur était interdit de les révéler ;

« Sur la seconde branche :

« Attendu, en ce qui concerne les certificats, délivrés par les Drs Daire et Le Strat, que ceux-ci se bornent à déclarer : le premier, n'avoir jamais constaté de troubles mentaux chez la dame Le Gulludec ; et le second, qu'elle ne présentait aucun symptôme d'aliénation mentale ;

« Attendu que ces attestations ne constituent pas la révélation du secret professionnel, alors que la maladie dont était atteinte la dame Le Gulludec n'y est pas spécifiée et qu'il n'apparaît pas que le fait de l'absence d'aliénation ou même de troubles mentaux ait été confié aux docteurs sous le sceau du secret professionnel, ni qu'il fût secret de sa nature ; d'où il suit que la Cour d'appel a pu retenir à l'appui de sa décision les certificats des Drs Daire et Le Strat, sans violer les textes visés au moyen ;

« Sur le second moyen :

« Attendu que le pourvoi reproche à l'arrêt attaqué d'avoir validé le testament de la dame Le Gulludec tout en reconnaissant qu'on ne peut proclamer qu'au moment où il a été fait la testatrice jouissait de toutes ses facultés intellectuelles ;

« Mais, attendu que l'arrêt déclare d'autre part dans le même motif : « qu'on n'a pas apporté d'éléments décisifs et non contredits, établissant qu'elle était alors en état de démence et que, par suite, les consorts Danigo, demandeurs en nullité du testament, n'ont pas fait la preuve dont ils avaient la charge » ;

« Attendu qu'en statuant ainsi par une appréciation souveraine des circonstances de fait résultant des débats, la Cour d'appel a légalement justifié sa décision ;

« Par ces motifs,

« Rejette. »

Nous voyons, par cet arrêt, que la Cour a confirmé une jurisprudence qui paraît maintenant bien établie sur la distinction qu'il y a lieu de faire entre les faits secrets par leur nature, ou issus de confidence, et ceux qui n'ont pas ces caractères et qui seuls peuvent faire l'objet de certificats médicaux délivrés aux tiers.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 30 mai 1927.

Toxine diphtérique et adrénaline des surrénales. — MM. Mouriquand Leulier et Sédallian concluent que la toxine diphtérique fait diminuer considérablement la teneur en adrénaline de la surrénale du cobaye, surtout constatable si on sacrifie les animaux quinze à vingt heures après l'injection.

L'élément mécanique décompression et l'élément biochimique hypo-oxygénation dans la genèse des lésions sanguines et pulmonaires chez les animaux en atmosphères raréfiés. — M. R. Bagneux montre que ces lésions sont aussi bien causées par l'action mécanique seule que par l'hypooxygénation seule.

Contribution à la chimie du tissu cancéreux. — M. et Mme Enselme déclarent que dans le tissu cancéreux il y a notablement plus de phosphore nucléique que dans l'organe sain. L'irradiation fait disparaître cet excès, mais augmente le phosphore lipidique et les graisses.

Chronaxie normale du nerf vestibulaire de l'homme. — Note de M. Bourguignon et Mlle Déjean.

L. P

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 juin 1927.

Sur la flore microbienne des tumeurs malignes. — M. A Lumière et Mme Montoloy ont constaté des espèces microbiennes d'ailleurs déjà connues dans les tumeurs malignes, mais seulement si celles-ci sont ulcérées et infectées ou s'il y a eu contamination accidentelle.

Etude de la source chaude de Perotin (Moselle). — Mlle Achard et M. Blum étudient les propriétés physico-chimiques de cette source : assez forte concentration moléculaire et radio-activité faible pour l'eau mais appréciable pour le gaz qu'elle dégage.

Pouvoir préventif et curatif du bismuth vis-à-vis du « Spirocheta ictero-hemorragiæ ». — MM. Sazerac et Nakamura montrent que le tartro-bismuthate de sodium est assez peu toxique pour être bien supporté par le cobaye infecté et à foie et reins profondément lésés. Ce produit empêche l'évolution morbide chez le cobaye, même appliqué seulement trois jours après l'inoculation du virus.

La pseudo-lèpre ou « punudes ». — M. Robles a observé au Guatémala des lésions chroniques éléphantiasiques des pieds, à début érythémateux et fébrile, évoluant par poussées successives. Le squelette est intact. L'affection se distingue de la lèpre par l'absence de bacille de Hansen et de troubles anesthésiques.

L'autosérothérapie des broncho-pneumonies infantiles. — M. Cajal injecte 3 centimètres cubes du sérum des petites malades et a eu des succès importants dans les cas les plus graves.

Léon Pollet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 10 juin 1927.

Sur le traitement des broncho-pneumonies infantiles. — MM. L. Guillemot et H. Grenet communiquent la statistique des broncho-pneumonies traitées à l'hôpital Bretonneau du 1er janvier au 1er juin 1927. La méthode de Duchon (sérothérapie antidiphtérique précoce et intensive et lysats-vaccins) a toujours été systématiquement appliquée. Sur 68 cas, 29 décès, dont 18 dans les quarante-huit premières heures. Il reste donc 50 malades régulièrement traités, avec 11 décès, soit une mortalité inférieure au quart des cas.

Nous trouvons chez les enfants de zéro à deux ans 27 cas avec 8 morts (mortalité inférieure à un tiers), et chez les enfants de plus de deux ans, 23 cas avec trois morts.

Cette statistique paraît très encourageante.

La fréquence du bacille diphtérique dans les broncho-pneumonies, la nécessité de la sérothérapie antidiphtérique, paraissent bien établies. La vaccinothérapie associée nous a donné de bons résultats et les quelques faits que l'on oppose à cette méthode n'échappent pas à toute critique.

Coexistence d'anévrysmes et d'oblitérations artérielles aux membres inférieurs. — MM. J. Rouillard et R. Lançon présentent un homme de quarante-quatre ans, atteint de lésions artérielles multiples aux membres inférieurs. A gauche, anévrysme poplité oblitéré, et oblitération artérielle située au-dessus ; à droite, anévrysme au pli de l'aine, et très probablement oblitération à la partie supérieure du creux poplité. Réaction de Wassermann négative. A la suite d'un traitement arsenical, les pulsations et oscillations n'ont pas reparu au membre inférieur gauche, ni à la jambe droite, mais la tension, mesurée sur l'artère fémorale droite, au tiers moyen de la cuisse, est de 22-11, alors qu'elle était de 10-6 avant le traitement. Il est rare d'observer une telle hypertension en aval d'un anévrysme, et sa pathogénie mérite d'être discutée.

Traitement de certaines migraines par les tubages duodénaux. Indications, résultats. — MM. Pasteur Vallery-Radot et Pierre Blamoutier ont étudié chez 22 migraineux l'action des tubages duodénaux avec drainage vésiculaire par le sulfate de magnésie à concentration de 33 p. 100 selon la technique de Melzer-Lyon, Ces malades étaient tous atteints de crises migraineuses typiques.

Dans 7 cas, l'effet des tubages duodénaux a été excellent. Le nombre des tubages pratiqués chez ces 7 malades a été variable. En principe, les auteurs ont fait un tubage chaque semaine pendant six à huit semaines. Chez certains migraineux, après la cessation des tubages les crises n'ont pas réapparu. Chez d'autres, au contraire, les crises se sont à nouveau manifestées après les tubages et les auteurs ont dû poursuivre le traitement, soit d'une façon continue, soit d'une façon discontinue : de cette manière, les crises ne se sont pas renouvelées.

Dans 8 cas, les malades ont été très améliorés par les tubages duodénaux.

Sept malades enfin n'ont tiré aucun bénéfice du traitement par tubages duodénaux. Ces échecs ont permis aux auteurs de poser les véritables indications de cette méthode chez les migraineux. On pourra essayer, avec chance de succès, les tubages duodénaux chez les migraineux qui ont durant les crises des vomissements fréquents, abondants, avec présence de bile, et chez ceux dont la vésicule est sensible à la palpation.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Les auteurs concluent qu'il semble hors de doute, après les faits énoncés il y a deux ans par Chiray et F. Triboulet et ceux qu'ils rapportent eux-mêmes, que la stase vésiculaire est à l'origine de certaines migraines et que le drainage systématique de la vésicule biliaire peut avoir dans ces cas une action des plus favorables.

MM. CHAUFFARD et BEZANÇON soulignent l'intérêt de la médication chalagogue dans certaines migraines.

Sur la migraine biliaire et son traitement par le drainage médical des voies biliaires. — MM. CHIRAY et A. LOMON précisent à nouveau les caractères de la migraine biliaire, dont le principal est de s'accompagner de vomissements bilieux, jaunes ou verts, répétés et abondants, vomissements qui précèdent ou annoncent la fin de la crise, et sont suivis d'un particulier mieux-être. La cause la plus habituelle de la migraine biliaire réside dans la cholécystatonie. L'atonie vésiculaire, cause de la migraine biliaire, peut facilement être objectivée par le tubage duodénal, qui montre une bile vésiculaire anormalement abondante, extrêmement foncée et présentant une concentration pigmentaire excessive. De plus, la cholécystographie donne en pareil cas des renseignements d'importance capitale qui ont été bien précisés par A. Lomon Ils consistent en ce que la vésicule très facilement opacifiée est anormalement grande. La plus souvent elle se montre étroite de corps, très large de fond, exceptionnellement déformable par les changements de position. En station debout, elle occupe une situation anormalement basse. Enfin elle se vide incomplètement à la suite d'un repos.

Le traitement de la migraine biliaire réside dans la rééducation motrice du cholécyste ou tout au moins dans le vidage vésiculaire répété, soit par le drainage biliaire systématique, soit par les médications cholécystokinétiques, soit par le massage hépato-vésiculaire bien fait.

Rétrécissement congénital de l'aorte et syndrome hémogénique. — MM. BABONNEIX, OURY et WIDIEZ présentent un homme qui, depuis son enfance, a été sujet à des hémorragies spontanées : hématuries, épistaxis, hématémèses. Aucun antécédent intéressant, aucun cas d'hémophilie dans sa famille. Il semblait donc s'agir d'hémophilie sporadique. Mais, à l'examen du sang les réactions étaient celles de l'hémogénie. Le temps de saignement était, en effet, de quarante et une minutes, et le caillot, irrétractile. De plus, l'examen physique du cœur révèle l'existence d'un rétrécissement congénital de l'aorte, avec souffle systolique de la base, frémissement cataire, thrill systolique sus-sternal, ayant été constaté, pour la première fois, alors que le malade avait six ans. En elles-mêmes, ces deux affections ne sont déjà pas fréquentes. Encore bien plus exceptionnelle est leur coexistence. Si l'on veut, à toute force, faire une hypothèse, on peut admettre qu'un même processus a atteint, pendant la vie intra-utérine, d'une part, le tube cardiaque primitif, de l'autre, le tissu sanguin formateur.

Nouvelle contribution à l'étude du pneumothorax thérapeutique dans la tuberculose pulmonaire infantile. — MM. P.-F ARMAND-DELILLE et J VIBERT ont étudié dans le courant de 1926 73 cas présentant les indications de ce traitement Ils ont pu instituer un pneumothorax dans 60 cas, dont 49 seulement ont été normalement entretenus Sur ces 49 cas, 34 se présentent avec un résultat favorable : disparition des bacilles et augmentation de poids dans la plupart des cas, apyrexie dans tous les cas. La proportion des épanchements est seulement de 30 p. 100, dont la moitié seulement a été un obstacle à la continuation du traitement L'apparition de lésions du côté opposé n'a été vue que dans deux cas. Parmi les cas favorables, il y a trois enfants de moins de deux ans.

Les auteurs insistent sur l'innocuité de la méthode et la préconisent une fois de plus comme le seul traitement de la tuberculose pulmonaire de l'enfant, même dans le jeune âge

Sur la syphilis des os : aspects cliniques et radiographiques. — M. BARCIA (de Montevideo)

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 1er juin 1927.

Hernie transmésocolique. — M. DESCOMPS rapporte une observation de M. LEFEBVRE (Toulouse) : un homme de quarante-deux ans, atteint d'un syndrome d'occlusion, fut opéré avec le diagnostic d'ulcère perforé en raison de ses antécédents gastriques. En réalité, il s'agissait d'une hernie du grêle à travers le mésocôlon transverse, dans l'arrière-cavité.

Discutant à cette occasion l'origine de ces hernies transmésocoliques, M. LEFEBVRE, approuvé par le rapporteur, pense à une origine embryonnaire. Quant à la cause même de l'engagement du grêle dans cet orifice, elle mérite d'être discutée. Il y aurait aspiration des organes les plus mobiles (épiploon en avant, grêle en arrière), surtout par le jeu du diaphragme, lorsque la brèche existe et que des adhérences viscérales facilitent cette aspiration.

Greffe osseuse dans le mal de Pott. — M. PROUST rapporte un travail de M. LAUWERS (Courtrai) concernant 19 observations de mal de Pott, opérés de mai 1922 à août 1926 — 5 cas opérés depuis cette date sont trop récents pour pouvoir en faire état.

L'opération a utilisé la méthode de Halsted : section à la base des apophyses épineuses qui sont soulevées pour faire le lit à un greffon tibial rigide. Cette méthode s'applique même en cas de gibbosité ou d'inclinaison latérale ; au contraire, en cas d'association de gibbosité et d'inclinaison latérale, il faut utiliser les greffons ostéo-périostiques.

Après intervention, l'opéré reste en position ventrale sans corset, sans soutien orthopédique. Hostile à l'intervention dans le jeune âge, M. L... a pourtant opéré un enfant.

Les radiographies successives permettent de voir la largeur du greffon utilisé et l'importance des ossifications secondaires.

MM. MATHIEU et SORREL font des réserves sur un cas qui leur paraît une scoliose congénitale avec rachianesthésie.

Traitement de la stase intestinale cæco-colique. — M. OKINCZYC rapporte un travail de M. HERTZ (Paris) concernant 38 malades traités depuis quatre ans par la columnisation cæco-colique et la colopexie. Une appendicite chronique et méconnue explique l'origine de la majorité des troubles de la stase.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

Le traitement chirurgical, d'ailleurs palliatif, doit s'adresser à des individus en bon état et être proportionné aux lésions.

1° Les exérèses, hémicolectomies, ont été défendues par Lane, Desmarests, Robineau et Laffitte. Ces derniers rapportent une mortalité de 11,7 p. 100.

2° Les dérivations, défendues par MM. LARDENNOIS, DUVAL et OKINCZYC — cæco ou iléo-sigmoïdostomies — peuvent, dans quelques cas rares, amener une amélioration (la cæco-sigmoïdostomie surtout).

Les restaurations, déjà étudiées en 1914 par MM. P. Duval et J.-Ch. Roux, Grégoire et Okinczyc — cæco-plicature et colopexie avec ablation de l'appendice — sont simples et efficaces au début de l'affection.

L'ablation de l'appendice est un geste rituel ; la columnisation est efficace ; la colopexie associée donne de meilleurs résultats, qu'elle soit postérieure ou antérieure. M. Hertz a pratiqué 16 fois une association de columnisation et de colopexie, 22 fois la columnisation seule. Vingt-trois malades ont été retrouvés. Il a obtenu :

Cliniquement : 14 très bons résultats, 7 assez bons, 2 mauvais.

Radiologiquement, les résultats semblent un peu moins probants.

Dans l'ensemble, l'amélioration a été appréciable, avec cessation des douleurs et augmentation de poids.

M. BASSET a trouvé, en général, un appendice assez gros et non atrophié. D'autre part, il pense qu'après plicature, le cæco-côlon se dilate à nouveau, tandis qu'une pexie bien faite au fil de lin tient parfaitement et donne de bons résultats.

M. MAUCLAIRE a constaté, au cours d'interventions itératives, que la cæco-plicature n'avait pas tenu.

Rupture sous-cutanée du tendon d'Achille. — MM. BARTHÉLEMY et DUVAL (Nancy) communiquent l'observation d'une danseuse de profession, âgée de quarante-deux ans, qui a présenté, au cours d'exercices de pointes, un craquement, puis une impotence du pied restant en équin, sans flexion possible, avec ecchymose minime, mais avec une dépression de 2 centimètres au-dessus du calcanéum. Intervention : le tendon était complètement rompu; avivement, suture par trois crins en U ; immobilisation douze jours, mobilisation au seizième, marche au vingt-cinquième jour. L'examen anatomo-pathologique du fragment prélevé a montré un tendon sans lésions préexistantes.

M. DUJARIER a opéré plusieurs cas ; il se souvient en particulier d'un jeune garçon de dix-sept ans, avec un tendon sectionné par un soc de charrue. Avivement, suture, puis suppuration n'ayant pas empêché la guérison.

M. BASSET a vu quatre ruptures du tendon d'Achille, 3 cas opérés avec bons résultats ; le quatrième cas, non opéré primitivement, ayant eu un mauvais résultat, s'est décidé à se laisser opérer tardivement avec succès.

M. MATHIEU a vu un blessé qui, non opéré, présente une perte de la flexion, bien que la rupture ait été incomplète.

M. MAUCLAIRE apporte deux cas personnels.

M. DE MARTEL a vu trois ruptures durant la guerre ; les pieds furent mis en extension dans un appareil et les blessés ont guéri sans opération.

Le nerf présacré. — M. LERICHE apporte le résultat de son expérimentation sur le nerf présacré, dont la section a été préconisée dans certaines dysménorrhées rebelles.

L'étude physiologique de ce nerf chez le chien et la chienne montre que l'excitation du nerf dans sa continuité ou de son bout central après section cause le réveil de l'animal, avec manifestation de douleur évidente. En même temps, il y a ascension de la pression de la carotide et l'hypogastrique.

Ce nerf est uniquement sensitif.

L'opération semble donc justifiée expérimentalement.

A propos des sténoses duodénales. — M. DESCOMPS, dans les cas de brides duodénales siégeant haut, sur la deuxième portion duodénale, note que l'ouverture de l'angle, la libération du duodénum semble facile et souvent indiquée.

Au contraire, dans les sténoses basses, sous-vatériennes, autour de l'angle duodéno-jéjunal, le mécanisme est dû à l'accolement des mésos porte-vaisseaux. Il est pourtant facile d'ouvrir l'angle duodéno-jéjunal, à condition d'ouvrir la séreuse en demi-cercle et de libérer au bistouri le muscle de Treitz. Il faut refermer avec soin le péritoine, à la fin de l'opération.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 17 mai 1927.

Sarcome naso-pharyngien. — MM. CATHALA, DUHEM et ODINET présentent un enfant de douze ans, chez qui le développement très rapide d'une tumeur polypeuse obstruant d'abord les fosses nasales et envahissant l'orbite, menaçait de réaliser une obstruction de l'isthme du gosier. Cette tumeur, qui s'accompagnait de métastases dans les ganglions cervicaux, est un sarcome à cellules rondes. Radiothérapie d'urgence avec fonte rapide de la tumeur.

M. HALLÉ, qui a vu l'enfant, confirme l'amélioration impressionnante qui a été obtenue.

Cure de soif dans la dilatation des bronches. — MM. GUILLEMOT et MICHAUT ont soigné par la restriction des liquides une jeune fille de seize ans atteinte de dilatation des bronches qui expectorait un demi-litre de liquide par jour. Elle fut mise au régime sec avec un demi-litre de boissons par jour. On vit passer le taux des crachats de 500 centimètres cubes à 100 centimètres cubes le huitième jour et 25 centimètres cubes après un mois. Parallèlement, s'installait une oligurie sans accidents, et les symptômes s'amélioraient tandis que disparaissait la fétidité de l'expectoration. Actuellement, après cinq mois de régime, l'expectoration ne dépasse guère 15 centimètres cubes. L'état général est bon, le poids augmenté (11 kilogrammes), les signes stéthoscopiques diminués. Ce résultat obtenu avec des moyens simples mérite d'être signalé.

Bronchectasies de la base simulant la pleurésie médiastine. — MM. ROBERT DEBRÉ et JULIEN MARIE rapportent l'observation d'un petit malade de quatre ans et demi qui présentait les signes cliniques et radiologiques de la pleurésie purulente médiastine. En réalité, l'injection lipiodolée a montré la présence de dilatations bron-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

chiques cylindriques occupant l'aire triangulaire opaque constatée par la radiographie simple.

M. APERT montrera dans la prochaine séance les pièces et radiographies de cas analogues.

Portraits d'anciens pédiatres. — M. HALLÉ présente des portraits d'anciens maîtres offerts à la Société de pédiatrie : Billard, Guersant, Lannelongue, Blache, Labric, Bouchut, Trousseau

Encéphalite aiguë otogène chez le nourrisson. — MM. J. CATHALA et J. ODINET. Les présentateurs ont fait le diagnostic d'abcès cérébral chez un enfant de dix mois, qui à la suite d'une otite aiguë a présenté des crises jacksoniennes, une hémiplégie organique avec œdème papillaire. Ils présentent les pièces qui montrent dans un hémisphère des foyers multiples de ramollissement inflammatoire aigu à tendance suppurative sans foyer de pus collecté. Il n'y a pas dans ce cas, continuité des lésions propagées du foyer otitique à l'encéphale, mais des foyers multiples de thrombose disséminée qui permettent de parler d'une angéio-encéphalite aiguë diffuse.

M. MARFAN. — Ces lésions du plancher me font penser à une phlébite ayant pu donner naissance à des foyers infectieux plutôt qu'à une encéphalite.

M. BABONNEIX. — Macroscopiquement, les lésions rappellent le ramollissement cérébral.

M. ABRAND a vu, il y a vingt ans, un cas analogue à la suite d'une otite chez un enfant de quatre à cinq ans L'opération, pratiquée par M. Ombrédanne, montra un abcès collecté du volume d'une mandarine. L'enfant guérit.

Lésions osseuses de la hanche et troubles endocriniens. — MM. APERT, PÉRIBÈRE et Mme MORNET rapportent l'histoire d'un enfant de treize ans et demi mesurant $1^{m},56$ et pesant 70 kilogrammes, soit le double du poids normal à cet âge. Les organes génitaux sont minuscules et il existe une adiposité considérable des hanches, des fesses, des régions mammaires, sans surcharge graisseuse de la face ou des extrémités. L'état général est floride. Ce sujet a commencé à souffrir de la hanche et à boiter. La radiographie montre un décollement et un glissement de l'épiphyse de la tête fémorale gauche.

Les auteurs rappellent le cas présenté à la même société par M. Jaubert et les cas antérieurs de M. Apert dans lesquels existe la même coïncidence de développement exagéré, adiposité à localisation sur le tronc, état floride et lésions de la tête fémorale. Chez les garçons les testicules sont minuscules. Chez les filles, au contraire, les règles sont souvent précoces et la puberté rapide. L'opothérapie testiculaire et thyroïdienne a donné une amélioration rapide.

M. LEREBOULLET a suivi un cas d'ostéochondrite avec symptômes d'endocrinopathie, Wassermann positif et amélioration par les traitements mercuriel et endocrinien. L'opothérapie thymique paraît agir particulièrement sur le développement sexuel.

M. RŒDERER a observé un cas analogue.

M. GRENET présentera à la prochaine séance une fillette semblable avec ostéite de la hanche et hypothyroïdie

Les rapports de la valeur fonctionnelle des reins et des signes urinaires. — M. MAX LÉVY relate deux observations de scarlatine où, malgré l'apparition de signes urinaires (oligurie, cylindres, hématies), traduisant une atteinte anatomique du rein, la valeur fonctionnelle de cet organe reste excellente, comme le démontre la constatation de concentrations uréiques égales ou voisines de la concentration maxima.

Trois cas d'œdème aigu du poumon chez le nourrisson. — M. H. LEMAIRE présente trois observations concernant des nourrissons âgés respectivement de six semaines, six mois et huit mois. Vivant dans un milieu où sévissait la grippe, ces nourrissons, après une phase de catarrhe des premières voies, présentèrent brusquement le tableau de l'œdème aigu du poumon. Dans deux cas, le lendemain apparaissaient les signes d'une bronchopneumonie lobulaire qui fut fatale. L'autre guérit sans complications d'ordre inflammatoire.

M. DEBRÉ. — Les cas de Lemaire sont différents des miens, qui étaient subaigus, mais le Cheyne-Stokes a été également observé dans un de mes cas comme dans un des siens.

M. RIBADEAU-DUMAS. — L'influence grippale domine dans ces cas et détermine antomiquement des thromboses. En Amérique, on a cherché à lutter contre ces affections en modifiant la coagulabilité du sang qui serait augmentée. On a utilisé dans ce but le citrate de soude à très hautes doses.

Sur un cas de sténose du duodénum du nouveau-né. — MM. VEAU et HALLEZ. — Un enfant, normal jusqu'au vingtième jour, présenta à partir de ce moment des vomissements contenant de la bile. Une intervention pratiquée après que la radiographie eut confirmé l'existence d'une sténose du duodénum, libéra le conduit. L'obstacle paraissait être le muscle de Treitz. Une nouvelle radiographie montra le libre passage de la bouillie opaque. Un mois après survinrent des accidents aigus d'occlusion intestinale terminés par la mort. L'autopsie montra qu'il y avait occlusion par bride plus bas que l'ancienne sténose.

De l'immunisation antidiphtérique par voie nasale chez l'enfant. — MM. LESNÉ, MARQUÉZY, LEMAIRE et MONMIGNAUT ont étudié chez 122 enfants ce mode de vaccination. Ils ont apprécié l'immunité par l'épreuve de la réaction de Schick. Ils ont pratiqué des instillations de 3 à 4 gouttes dans chaque narine pendant huit jours consécutifs avec reprise après huit jours de repos. Chez d'autres, les instillations ont été faites tous les trois ou quatre jours jusqu'à extinction de la réaction de Schick.

Trois semaines après la première instillation nasale, près de 50 p. 100 des réactions de Schick sont devenues négatives ; quarante jours après, on en note 83 p. 100, et cinquante jours après, on atteint le chiffre de 95 p. 100

Il apparaît donc que l'anatoxine diphtérique peut être absorbée par la muqueuse nasale et que la vaccination par cette voie peut être envisagée. Elle n'a donné aucun incident et sa durée est exactement semblable à celle obtenue par la voie sous-cutanée. L'intérêt de ces expériences semble avant tout d'ordre doctrinal et confirme la théorie de l'immunité acquise par les porteurs de germes en dehors de toute manifestation morbide.

Diphtérie sans fausses membranes et mortalité du premier âge à l'hospice des Enfants-Assistés. — M. CHEVAL-

LEY. Sur un millier de nourrissons, cent ont été trouvés porteurs de bacilles diphtériques ; ils n'ont jamais présenté les accidents classiques de la diphtérie ; mais ils ne sont pas non plus de simples porteurs de germes, car la mortalité de leur groupe atteint 56 p. 100, alors que la mortalité générale dans les nourriceries de l'hospice est inférieure à 20 p. 100.

Les cent observations concernent : 81 coryzas isolés (plus 10 associés), 8 otites moyennes, 8 conjonctivites (dont 6 à l'entrée chez des nouveau-nés), 2 infections de l'ombilic et une fissure sus-auriculaire. Le bacille en cause, presque toujours de type moyen, tuait le cobaye dans tous les cas où la recherche a été pratiquée.

La diphtérie nasale a été bénigne et passagère dans 22 cas traités, récidivante dans 9 cas, prolongée (plus de cinq semaines) dans 12 cas, sans qu'on puisse attribuer à la syphilis congénitale un rôle favorisant.

Des accidents de dénutrition rapide ou des états cholériformes ont été observés dans 15 cas.

La complication majeure est la broncho-pneumonie mortelle dans 27 cas, elle a guéri 5 fois seulement. Les foyers, toujours polymicrobiens, sur 13 cultures, ont fourni du bacille diphtérique dans 3 cas de diphtérie prolongée.

Il existe donc chez le nourrisson une forme larvée de la diphtérie, forme non pseudo-membraneuse, qui ne se révèle que par l'examen bactériologique, et dont l'importance apparaît considérable.

M. GRENET a constaté à Bretonneau que dans des broncho-pneumonies qui n'avaient rien de diphtérique cliniquement le bacille diphtérique jouait un rôle.

M. RIBADEAU-DUMAS a vu à la maternité des épidémies d'intoxication suraiguë ou de débilitation progressive dues au bacille diphtérique.

M. MARFAN considère ces faits comme très importants. Le bacille diphtérique se rencontre dans une série de cas où l'on ne soupçonnait pas son intervention. Ce ne sont pas des porteurs de germes, mais des diphtéries larvées.

Malheureusement, on ne peut vacciner par l'anatoxine des enfants de moins de six mois. L'action du sérum à doses assez élevées et répétées paraît efficace. Dans le service des contagieux des Enfants-Assistés, on donne en même temps à titre préventif le sérum et le vaccin antidiphtérique. H. STÉVENIN.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DHYGIÈNE TROPICALE

Séance du 31 mars 1927.

Considérations sur la fièvre jaune au Sénégal. — M. DUPONT DE KAVLAK envoie à la société une note sur la marche de la fièvre jaune en Afrique occidentale.

L'an dernier, l'épidémie a sévi à Foukoto, entre Kayes et Bamako, et cette année elle s'est étendue jusqu'à Bamako et Ségori d'une part, et de l'autre côté elle a atteint le Sénégal.

Il semble actuellement que tout soit calme, mais Rufisque est cependant encore en quarantaine.

Pour M. Dupont, la confusion de la fièvre jaune avec le paludisme est difficile, le vomissement noir, l'albuminurie massive, sur laquelle M. Gouzien avait beaucoup insisté, la courbe thermique sont des symptômes très caractéristiques. Il y a évidemment des cas douteux, des formes frustes qui peuvent passer inaperçues.

En tout cas, les recherches biologiques s'imposent pour trancher le diagnostic.

Contribution à l'étude de la lèpre en Syrie. — MM. GEORGES MAIRE et DAVID PINTO envoient à la société un travail très important sur la lèpre en Syrie.

Après avoir fait l'historique de cette maladie dans le proche Orient et montré le traitement des lépreux dans l'antiquité, les auteurs étudient la répartition géographique.

C'est la forme mixte avec association des lésions cutanées et nerveuses qui se rencontre le plus souvent.

Fréquemment les lépromes apparaissent au niveau des macules, les localisations électives ont toujours pour siège la face. Les tubercules ramollis et ulcérés sont fréquents, ainsi que la kératite. Parmi les lésions viscérales, MM. Maire et David Pinto ont observé deux cas d'orchi-épididymite lépreuse avec gros noyaux durs n'évoluant pas vers le ramollissement.

La prophylaxie de la lèpre n'existe pas en Syrie. Les deux léproseries de Damas sont le seul refuge des lépreux pour tout le pays; l'une est destinée aux chrétiens, l'autre aux musulmans. La lutte contre la lèpre nécessite un plan de campagne et une série de mesures auxquelles l'État a le devoir de s'intéresser. Ces mesures comprennent le dépistage, le traitement et l'isolement au cas échéant. Selon les auteurs, il faudrait grouper les deux léproseries, les pourvoir de tous les moyens indispensables.

Le traitement employé à Damas consiste en l'absorption d'huile de chaulmooga à la dose de 10 gouttes, en augmentant progressivement jusqu'à 100 gouttes.

Enfin, les injections de gynocardate de soude ont donné des résultats appréciables.

Un cas d'amibiase hépatique autochtone méconnue. — MM. MESLAY et COCHEZ apportent l'observation d'un cas d'amibiase hépatique méconnue. Il s'agit d'un homme atteint depuis plusieurs mois d'une fièvre persistante avec grave altération de l'état général, qui avait fait porter le diagnostic de tuberculose évolutive. L'hépatomégalie douloureuse fait penser à l'amibiase, malgré l'absence d'antécédents dysentériques. L'examen des selles montre la présence d'amibes pathogènes. Les auteurs insistent sur l'efficacité immédiate du traitement par l'émétine.

Note sur l'ouate-cellulose. — F. SECQUES, qui dans une précédente séance avait montré l'intérêt qu'il y aurait à utiliser de préférence nos productions coloniales pour remplacer le coton dont les neuf dixièmes de la consommation française nous sont fournis par l'étranger, présente divers échantillons d'une ouate de cellulose employée depuis peu en chirurgie.

Ce produit, également hydrophile, n'est autre que de la pâte à papier ayant subi une préparation spéciale, et ses qualités varient suivant les essences qui ont fourni la pâte. Nos colonies sont riches en bois de toutes sortes et il y aurait un avantage incontestable à remplacer définitivement le coton hydrophile par l'ouate de cellulose, dont le prix est actuellement inférieur de plus de 50 p. 100 à celui du coton.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Réveil de paludisme à la suite de brûlures chez un paludéen sans crises depuis quatorze ans. — M. GALLAIS présente l'observation d'un ancien paludéen qui semblait guéri et qui présenta des crises caractéristiques après des brûlures très graves. Alors que les plaies étaient en bonne voie de cicatrisation, il fut pris d'un accès de fièvre très violent avec frissons, température élevée, sueurs profuses; la rate était percutable sur trois travers de doigt.

Le traitement quinique fit disparaître rapidement les accès.

Contribution à l'étude de la thérapeutique de l'amibiase. — M. J.-P. BÉTEAU expose les résultats éloignés de son traitement des amibiases par l'iodure de bismuth, de quinine et d'arsenic.

Sur 25 malades traités en 1925, 19 restent depuis deux ans cliniquement guéris et corpologiquement blanchis. Sur 27 malades traités en 1926, 24 n'ont présenté aucune rechute et on n'a pas retrouvé de kystes ni d'amibes dans les selles.

Les injections sont parfaitement tolérées même par les malades porteurs de tares organiques. Jamais ils n'ont présenté de stomatite bismuthique.

Le traitement par l'iodure de bismuth, de quinine et d'arsenic est donc un traitement fort utile en pathologie tropicale.

RAYMOND NEVEU.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 1er avril 1927.

Cancer en masse du sein. Radiothérapie profonde. — MM. AUBOURG et JOLY étudient les indications, la technique et les résultats de la radiothérapie (curie et rœntgenthérapie) dans le traitement des cancers inopérables du sein et publient leur statistique personnelle basée sur 18 cas de cancers non opérés, traités par les irradiations.

Désinsertion de l'extenseur du médius. Arthrodèse phalangino-phalanginettienne. — M. TRÈVES présente un malade chez lequel un mouvement forcé produisit la désinsertion du tendon. La suture étant impossible, M. Trèves a fait l'arthrodèse avec excellent résultat.

Un cas d'appendicite gangréneuse opérée et compliquée de gangrène généralisée. — M. BONAMY rapporte le cas d'une appendicite gangreneuse opérée qui se compliqua, le cinquième jour, de foyers de gangrène disséminés (paroi, thorax, cuisse, région présternale) qui entraînèrent la mort, malgré les débridements et le sérum.

Fracture du sésamoïde du pouce. — M. PETIT DE LA VILLÉON présente un cas rare de fracture d'un os sésamoïde du pouce. Fracture par choc direct.

Un cas de fracture de Bennett. — M. P. GRESSET, à propos d'un cas de fracture de Bennett, insiste sur la difficulté du maintien de la réduction des fragments et sur l'impotence fonctionnelle prolongée qui résulte de cette fracture.

Gros kyste végétant de l'ovaire gauche. — M. P. GRESSET communique un cas de gros kyste végétant de l'ovaire gauche compliqué d'ascite hémorragique ; malgré la gravité, il intervint, put enlever en totalité le kyste rompu et obtint la guérison.

Amputation de l'avant-bras par section première des os. — M. DUPUY DE FRENELLE préconise l'opération suivante : incision circulaire avec deux débridements latéraux. Dénudation et section des os à la scie. Terminaison par section des muscles au ras de la peau.

Luxation irréductible de la mâchoire. — M. DUFOURMENTEL présente une malade en parfait état qu'il a opérée il y a deux ans et demi, en réséquant les deux ménisques.

Déviation de la mâchoire par épiphysite hypertrophiante. — M. DUFOURMENTEL présente un malade guéri par résection orthopédique du condyle.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 9 avril 1927.

Un cas de cyclite traité avec succès par le vaccin antituberculeux de Vaudremer. — MM. PROSPER VEIL et A. FAVORY. — Femme de vingt-trois ans, ayant fait en 1923 une tuberculose pleuro-péritonéale ; en janvier 1927, une cyclite très intense de l'œil gauche, avec diminution considérable de la vision. Après la deuxième injection de vaccin, tous les précipités de la face postérieure de la cornée ont disparu, l'acuité visuelle remontée à 8 dixièmes. Après la quatrième injection, suivie de réveil de signes pulmonaires discrets, l'œil semble guéri au point de vue clinique (V = 1).

Le soufre du cristallin. — MM. H. FLURIN et R. MOLINÉRY précisent le rôle que jouent dans l'organisation bio-chimique des tissus et dans les phénomènes d'oxydo-réduction cellulaire certains dérivés sulfurés, tels que le philothion et le glutathion. Rappelant les travaux déjà anciens de Rey-Pailhade et ceux plus récents de D.-R. Adams qui signalent tout spécialement la présence de ces substances sulfurées dans le cristallin, les auteurs pensent avec M. de Rey-Pailhade que de ce fait pourraient être tirées des conclusions intéressantes au point de vue de la pathogénie et du traitement de certaines affections du cristallin, en particulier de la cataracte.

Tumeur orbitaire de nature inflammatoire. — MM. J. BOLLACK, F. BERTILLON et Mlle A. ROQUES présentent une malade atteinte d'une tumeur orbitaire de nature inflammatoire, ayant évolué pendant cinq mois d'une façon lente et progressive, avec œdème papillaire, et extension aux régions voisines sous forme de bourgeons envahissant la paupière inférieure. Ces caractères cliniques, rapprochés des résultats négatifs de la réaction de Bordet-Wassermann, pratiquée à plusieurs reprises et avec les antigènes les plus sensibles, pouvaient en imposer pour le diagnostic d'une tumeur néoplasique véritable. La biopsie a seule permis d'affirmer la nature inflammatoire de la tumeur après un traitement antisyphilitique énergique ; en quelques semaines la malade put être considérée comme guérie.

(à suivre)

P. BAILLIART.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS DE GYNÉCOLOGIE ET D'OBSTÉTRIQUE

AGOMENSINE et SISTOMENSINE CIBA. — Substances extractives de l'ovaire, à action différenciée et antagoniste, l'une activant la fonction menstruelle et l'autre la restreignant.

INDICATIONS. — **Agomensine** : Aménorrhée, règles rares, difficiles, peu abondantes, troubles de la ménopause et de la castration, hypoplasie glandulaire. — **Sistomensine** : Règles profuses, trop fréquentes, de trop longue durée, dysménorrhée non lésionnelle. Formes injectables dans les cas rebelles.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, à Lyon.

ANDROSINE CIBA (Extrait complémentaire). — Hormone hétérologue issue de la lignée spermatogénétique. Action neutralisatrice dans l'hyperovarie, les troubles de la puberté et de la ménopause. Peut se formuler en association avec l'agomensine ou la sistomensine, suivant le cas.

INDICATIONS. — Aménorrhée, troubles de la ménopause, hypersthénie génitale.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, à Lyon.

CÉTRAROSE GIGON. — Spécifique contre le vomissement, analgésique gastrique, vomissements de la grossesse.

Laboratoire du Dr André Gigon, 7, rue Coq-Héron, Paris.

ENDOCRISINES. — **Ovaire** (Cachets, comprimés, solutions injectables). — Toutes les indications de l'opothérapie ovarienne.

Solutions injectables de lobe supérieur d'hypophyse en ampoules de 2 centimètres cubes correspondant à un demi-lobe d'hypophyse par centimètre cube (spécialement destinées à l'usage obstétrical).

Fournier, 26, boulevard de l'Hôpital, Paris.

GYNOCALCION. — Accidents de la *ménopause* et de la *puberté* chez la femme. Action sympathicotonique du calcium et du phosphore unie au traitement opothérapique.

Gynocalcion M. (ménopause) : deux dragées trois fois par jour, dix à quinze jours par mois.

Gynocalcion P (puberté) : deux dragées trois fois par jour, huit jours avant les règles et huit jours après.

Laboratoires Cortial, 10, rue Béranger, Paris.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique, assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX à LX gouttes par jour.

Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

MUTHANOL. — Hydroxyde de bismuth radifère. Syphilis.

Laboratoire du Muthanol, 55, boulevard de Strasbourg, Paris (Xe).

NITIUM BUISSON (Bromure de radium suractivé). — Crayon. — Ovule. — Pommade.

Métrites chroniques. Vaginites. Bartholinites (communications du Dr Lacapère).

Établissements Albert Buisson, 157, rue de Sèvres, Paris (XVe).

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable : ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

DOSES MOYENNES. — XX à L gouttes.

Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

SEPTICÉMINE. — Préventif et curatif des infections *post partum* et *post abortum.*

Préventif. — Accouchements longs et laborieux, poche des eaux rompue prématurément, interventions obstétricales : injecter 4 centimètres cubes au cours du travail et pendant les trois premiers jours des suites de couches.

Curatif. — Injecter 4 à 12 centimètres cubes en une ou plusieurs fois, intraveineux ou intramusculaire suivant l'intensité de l'infection.

Laboratoire Cortial, 10, rue Béranger, Paris.

SOMNIFENE ROCHE. — Adjuvant de l'anesthésie, sédatif et hypnotique, gouttes et ampoules.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

TAMPOL ROCHE. — Pansement gynécologique idéal.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 2, place des Vosges, Paris (IIIe).

VASOLAXINE. — Huile de paraffine spécialement rectifiée ; convient particulièrement pour traiter la constipation des femmes en couches.

Fournier, 26, boulevard de l'Hôpital, Paris.

NOUVELLES

Service de placement d'infirmières et gardes-malades (Office départemental de la Seine). — Depuis qu'à l'exemple d'autres corporations, la profession d'infirmière se trouve réglementée, notamment par le décret du 27 juin 1922, on pourrait être tenté de considérer comme privilégiée cette catégorie si intéressante de personnel.

Il reste cependant, à leur sujet, une question qui n'a jamais été résolue d'une façon satisfaisante : la question de leur recrutement et de leur placement..

Avant la guerre, le recrutement des infirmières était assuré principalement par des groupements ou associations à caractère plus ou moins confessionnel. Depuis, les formations sanitaires se sont multipliées, nécessitant le concours d'un personnel nombreux d'infirmières. Combien de personnes renoncèrent alors au bien-être d'un intérieur où jusqu'à présent elles avaient vécu dans une aisance relative pour se consacrer aux œuvres d'assistance ! Toutes n'avaient peut-être pas la compétence nécessaire, mais, au début, elles pouvaient suppléer à cette insuffisance par les ressources de dévouement dont toute femme de cœur est animée en face de la souffrance humaine.

Pour les plus favorisées d'entre elles, c'est-à-dire pour celles qui, n'ayant pas dépassé un certain âge, étaient en mesure de compléter utilement leur formation, le problème a été vite résolu.

Les Ecoles officielles d'infirmières, les diverses « Croix-Rouge » ont organisé, au bénéfice de leurs élèves et anciennes élèves, des œuvres d'entr'aide telles que foyers, caisses de mutualité, etc.

Mais, pour la masse des infirmières qui, trop âgées pour postuler au diplôme d'Etat institué par le décret du 27 juin 1922, continuaient néanmoins à exercer leur profession, les pouvoirs publics ont pensé qu'ils se devaient également de les aider en assurant tout au moins leur recrutement et leur placement dans des conditions plus décentes. C'est qu'en effet, infirmières et gardes-malades privées sont encore actuellement victimes d'abus dont certaines agences, ou qui s'intitulent telles, sont en grande partie responsables.

Des enquêtes sérieuses avaient démontré que ces malheureuses femmes étaient soumises, dans la place procurée par ces agences, à un travail très dur, souvent excessif pour leurs forces, sans pouvoir prétendre à la totalité de leur salaire, le reste étant retenu sous forme d'un pourcentage allant jusqu'à 50 p. 100 de la rémunération, et cela en dépit des lois et règlements en vigueur.

La Commission départementale du travail des femmes dans l'industrie, qui dépend de la Préfecture de police, s'est préoccupée de la question, y consacrant une séance entière au mois de mars dernier. Comme conclusion à la discussion qui s'est instituée à cette occasion, un vœu a été transmis au ministère du Travail pour demander que cessent à bref délai les agissements signalés à l'encontre des bureaux de placement privés, en ce qui concerne le recrutement des infirmières et gardes-malades.

Des préoccupations analogues se sont fait jour dans d'autres assemblées, notamment au Congrès national des Commissions départementales du travail tenu à Nîmes en septembre dernier, ce qui prouve combien la question dépasse en portée les limites de la capitale.

Mis en présence des abus que nous venons de signaler, les pouvoirs publics ont cherché à y mettre un terme en moralisant le placement pour l'ensemble de la corporation. Dans ce but, on a institué, près de l'Office départemental du placement de la Seine, une section réservée aux infirmières et gardes-malades.

Les promoteurs de cette institution ont pensé servir les intérêts de toutes les infirmières sans distinction, mais particulièrement des isolées et de celles qui, tout en pouvant justifier de longs états de service, avaient dépassé l'âge requis pour postuler au diplôme d'Etat.

Situé 21, rue des Tournelles, près de la Bastille, par conséquent dans un quartier bien central, doté en outre d'une ligne téléphonique (Archives 44-87), le Service de placement des infirmières et gardes-malades est un organisme officiel mais qui n'a rien d'administratif.

A beaucoup de points de vue, il répond bien à l'idée que le corps médical se fait d'un tel service. Il constitue, en effet, une véritable « œuvre sociale ». D'autre part, sa valeur technique mérite de retenir l'attention. Par l'institution d'un fichier très pratique qui permet de classer les candidates selon leurs références, leur spécialité, le quartier qu'elles habitent, il est en mesure de renseigner rapidement et complètement les docteurs qui s'adressent à lui dans l'intérêt de leur clientèle.

Réaliser suivant les méthodes les plus modernes le placement des infirmières et gardes-malades vraiment qualifiées, apporter aux malades l'aide immédiate et sûre qu'ils sont en droit d'espérer, donner toutes garanties sous le rapport de la rémunération, tant à l'égard de l'employeur qui rétribue directement l'infirmière procurée qu'à l'égard de cette dernière qui peut ainsi compter sur l'intégralité de son salaire, en assurant au bénéfice des deux parties l'*entière gratuité du placement*, tels sont les buts que se propose le Service de la rue des Tournelles.

Ce dernier peut rivaliser avantageusement avec les organisations similaires, mais pour qu'il devienne véritablement le grand centre qu'on s'est proposé d'instituer en dehors de tout particularisme, il y aurait intérêt à ce que les médecins s'efforcent de mettre leur autorité à la disposition d'une telle œuvre et la signalent en toutes occasions à leur clientèle.

TOUZA,
Directeur de l'Office départemental de placement.
Dr René MARTIAL.

« Nord-Sud ». — Voyage d'Etudes médicales en Italie. — Du 12 au 27 septembre aura lieu le quatrième « Nord-Sud », voyage d'études aux stations hydrominérales et climatiques italiennes, organisé par l'Office national Italien du Tourisme (*Enit*).

Le voyage est réservé aux médecins étrangers et, comme les précédents, il sera dirigé par le professeur Guido Ruata.

Les localités suivantes seront visitées : Bagni di Montecatini (concentration), Monsummano et Bagni di Chianciano, en Toscane, Fiuggi, près de Rome ; Castellamare di Stabia, Sorrento, Capri, dans le golfe de Naples ; les Thermes d'Agnano, près de Naples, Taormina, Acireale et Palermo en Sicile.

NOUVELLES *(Suite)*

Le voyage se déroulera en train spécial de 1[re] classe ; un bateau spécial sera aussi affecté aux excursions dans le golfe de Naples.

Dans chaque station sera donnée une conférence médicale, suivie des visites aux établissements et à la localité. Des médecins-interprètes pour le français, l'anglais et l'allemand suivront le voyage.

La cotisation est fixée à 1 700 lires, comprenant tous les frais de voyage et de séjour depuis le point de concentration au point de dislocation. Des billets à tarif réduit seront délivrés aux adhérents pour le voyage de la frontière à Montecatini et de Palerme pour le voyage de retour.

Les médecins pourront être accompagnés par une personne de leur famille jusqu'à concurrence du quart du total des inscrits.

Pour les programmes et les inscriptions, qui seront closes le 15 juillet, s'adresser à l'Ente Nazionale Industrie Turistiche (*Enit*), 6, via Marghera, Rome.

Congrès international d'urologie. — Ce Congrès se réunira à Bruxelles du 3 au 6 août 1927, sous la présidence de M. le professeur Verhoogen.

Les questions à l'ordre du jour sont :

1° Valeur comparative de divers examens du sang et de l'urine dans la chirurgie urinaire. Rapporteurs : MM. Chabanier (Paris), Kojan (Belgrade), Quinby (Boston).

2° Traitement des tumeurs de la vessie par les agents physiques. Rapporteurs : MM. Beer (New-York), Frysaman (Varsovie), Heitz-Boyer (Paris).

3° Traitement de la tuberculose génitale. Rapporteurs : MM. Barney (Boston), Gamberini (Bologne), Walker (Londres).

Le secrétaire général est M. le D[r] Pasteau, 13, avenue de Villars, Paris (VII[e]).

Congrès de chirurgie. — Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour pour le XXXVI[e] Congrès de chirurgie de 1927 :

Drainage dans la chirurgie abdominale ; rapporteurs : MM. Villard (Lyon) et Cadenat (Paris) ;

Péricolites et épiploïtes chroniques ; rapporteurs : MM. Lardennois (Paris) et Silhol (Marseille) ;

Résultats de la sympathectomie péri-artérielle dans les affections des membres ; rapporteurs : MM. Leriche (Strasbourg) et Robineau (Paris).

Le président du prochain Congrès sera M. Bégouin (de Bordeaux) ; le vice-président, M. Gosset (de Paris).

Congrès annuel de la Société française d'oto-rhino-laryngologie. — Le prochain Congrès annuel de la Société française d'oto-rhino-laryngologie aura lieu à la Faculté de médecine de Paris, du 17 au 20 octobre 1927, sous la présidence du professeur Collet (de Lyon).

Les rapports mis à l'ordre du jour sont les suivants : 1° Indications thérapeutiques dans la tuberculose laryngée. Rapporteur : M. Caboche. 2° L'insuffisance respiratoire nasale. Rapporteur : M. Worms.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Georges Liébault, secrétaire général de la Société, 216, boulevard Saint-Germain, Paris (VII[e]).

XIV[e] Congrès d'hygiène. — La célébration du cinquantenaire de la Société de médecine publique et de génie sanitaire et le XIV[e] Congrès d'hygiène auront lieu à Paris, du 25 au 28 octobre 1927, au grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence d'honneur de M. le D[r] Roux, directeur de l'Institut Pasteur, et sous la présidence de M. le professeur Léon Bernard, professeur d'hygiène et de médecine préventive à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine et du Comité d'hygiène de la Société des nations.

M. le professeur Madsen, président du Comité d'hygiène de la Société des nations, fera un rapport sur l'organisation internationale de l'hygiène. M. le professeur Dopter, directeur de l'Ecole d'application du Val-de-Grâce, membre de l'Académie de médecine, parlera de l'hygiène militaire. Un rapport sera consacré à l'importante question des « Relations de la santé publique et des assurances sociales ».

Les auteurs de communications devront envoyer avant le 15 août 1927 au plus tard le titre de leur communication ainsi qu'un résumé en français écrit à la machine et ne dépassant pas le nombre de 280 mots. En séance, les communications pourront être faites dans les langues suivantes : le français, l'anglais, l'allemand, l'espagnol, l'italien.

L'inscription sera gratuite pour les membres de la Société de médecine publique. Elle coûtera 40 francs en France et 60 francs pour l'étranger. — Secrétaire général de la Société de médecine publique, M. le D[r] Dujarric de la Rivière, 26, rue Dutot, Paris (XV[e]).

Les malades étrangers dans les hôpitaux parisiens. — Sur la proposition de M. Ambroise Rendu, le Conseil municipal de Paris vient d'adopter le projet de vœu suivant :

« Que le Gouvernement négocie avec les puissances qui n'ont pas de traité d'assistance, afin de faire rembourser à l'Assistance publique les dépenses faites par les sujets de ces Etats, sur le même pied que les Français soignés dans les hôpitaux de Paris.

« La question soulevée par ce vœu est posée depuis plus longtemps et doit être résolue. Nous ne pouvons pas payer indéfiniment les dépenses des étrangers qui encombrent nos hôpitaux.

« Monsieur, le préfet, je crois que je serai l'interprète du Conseil en vous priant de transmettre ce vœu au Gouvernement pour qu'il prenne les mesures nécessaires afin que les frais de traitement des étrangers dans nos hôpitaux nous soient remboursés. Vous savez que la somme est importante et que c'est l'intérêt de notre budget. »

Pour combattre la lèpre. — Le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'Administration et à la 5[e] Commission des propositions suivantes de M. Roéland :

1[re] *proposition.* — Considérant que la lèpre est une maladie contagieuse, même dans nos climats ;

Considérant que des coloniaux (fonctionnaires, soldats, missionnaires) reviennent dans la métropole, sans présenter le moindre symptôme de lèpre, alors qu'ils sont déjà envahis par le bacille de Hansen ;

Considérant que des malades avérés viennent des centres léprigènes pour se faire soigner dans les établissements réputés comme l'hôpital Saint-Louis.

Considérant qu'il y a lieu d'accueillir et de soigner tous ces malades, mais qu'il importe de préserver l

NOUVELLES *(Suite)*

population autochtone d'une contamination possible ;

Sur la proposition de M. Roéland,

Délibère :

Article premier. — L'Administration est invitée à grouper tous les lépreux à l'hôpital Saint-Louis dans un bâtiment spécial, pour réaliser l'isolement prophylactique de ces malades.

Art. 2. — L'Administration est invitée à rechercher tous les lépreux indigents de Paris et à les réunir dans un ou plusieurs établissements hospitaliers.

Art. 3. — L'Administration est invitée à mettre à la disposition des lépreux aisés des chambres confortables dans les établissements hospitaliers organisés pour soigner la lèpre.

2e *proposition*. — Le Conseil, sur la proposition de M. Roéland, émet le vœu :

Que le Parlement rende légales les propositions suivantes, adoptées par l'Académie de médecine le 15 décembre 1925 :

1° Inscrire la lèpre sur la liste des maladies dont la déclaration est obligatoire. Attirer l'attention du ministère de l'Hygiène sur la nécessité de faire observer le règlement de police sanitaire maritime qui invite l'Administration coloniale à aviser les autorités sanitaires métropolitaines du lieu de résidence future des lépreux ;

2° Soumettre les lépreux vivant à domicile, ainsi que les personnes de leur entourage, à des examens cliniques et bactériologiques qui seront pratiqués, à courts intervalles, par un médecin compétent désigné par l'inspecteur d'hygiène départemental et chargé par celui-ci de préciser, dans son rapport, les mesures prophylactiques que comporte chaque cas particulier ;

3° Défendre aux lépreux d'exercer certaines professions, en particulier celles de boulanger, boucher, cuisinier, de blanchisseur, de tailleur, de barbier, de conducteur de voiture de louage, de domestique, d'instituteur ou de précepteur, de médecin, pharmacien, sage-femme, nurse, nourrice, infirmier. Cette liste n'est pas limitative ;

4° Créer sur certains points du territoire, de préférence auprès des cliniques dermatologiques universitaires ou autres, des asiles aménagés pour recueillir et traiter les lépreux, quelle que soit leur condition sociale ;

5° Provoquer une entente entre les pays à lèpre, en vue de prévenir l'afflux des lépreux étrangers en France.

Notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du foie, des voies biliaires, du pancréas et sur le diabète (clinique médicale de l'Hôtel-Dieu). — Cet enseignement de vacances, d'ordre pratique, commencera le 27 juin, à 9 heures, sous la direction de M. le professeur agrégé Maurice Villaret, médecin des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Okinczyc, chirurgien des hôpitaux ; A. Baudouin et Etienne Chabrol, professeurs agrégés à la Faculté de médecine, médecins des hôpitaux ; Herscher, Henri Bénard et Tzanck, médecins des hôpitaux ; Lippmann, Jomier, Brin, Saint-Girons et Paul Blum, anciens chefs de clinique ; Coury, ancien chef de clinique adjoint ; Dumont, Deval et Mlle Tissier, anciens chefs et chefs de laboratoire.

Ce cours comprendra 33 leçons et sera terminé en deux semaines ; il aura lieu chaque jour, le matin avant 10 h 30 et l'après-midi de 14 h 30 à 18 heures.

Un certificat sera délivré aux élèves, à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire est de 250 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis de 15 heures à 17 heures.

Programme. — Notions générales sur la physiologie pathologique du foie et sur les grands syndromes qui en découlent. — Les syndromes résultant du vice de fonctionnement de la cellule hépatique. — Exploration des fonctions hépatiques par les méthodes de laboratoire.

Le syndrome ictère. Cholémie physiologique et pathologique. Ictères dissociés. — Le syndrome ictère. — Les ictères par hyperhémolyse. — Le syndrome ictère. Les ictères acholuriques symptomatiques. Applications du tubage duodénal à l'étude des ictères.

Le syndrome ictère : Les ictères toxi-infectieux. La spirochétose ictérigène. — L'ictère grave

Le syndrome d'hypertension portale. — Le syndrome d'hypertension portale. — Le syndrome d'hypertension sus-hépatique.

Les rapports du foie et du tube digestif en pathologie. — Le foie syphilitique. — Diagnostic de la syphilis hépatique par les procédés de laboratoire.

Le foie alcoolique. — Le foie paludéen. — Le foie tuberculeux. Les cirrhoses graisseuses.

Le foie échinococcique. — Le foie dysentérique, les abcès du foie, les suppurations périhépatiques.

La lithiase biliaire non compliquée. Coliques hépatiques. — Exploration du foie et de la vésicule biliaire par les rayons X — Les complications de la lithiase biliaire. — Le cancer du foie et le cancer des voies biliaires.

Les cirrhoses biliaires. — Séance de projections anatomo-pathologiques sur les maladies du foie. — Les cancers du pancréas. — Le diagnostic de l'insuffisance biliaire et pancréatique par les procédés de laboratoire.

Acquisitions récentes sur la diététique, l'hygiène, la cure hydro-minérale dans les maladies du foie. — Notions pratiques de chirurgie du foie. — Notions pratiques de chirurgie des voies biliaires.

Le syndrome diabétique. — Diagnostic du diabète par les procédés de laboratoire. — Les complications du diabète et traitement.

Clinique gynécologique. — Cours supérieur de perfectionnement. — M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques, fera ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 20 juin au 2 juillet.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines ; chaque jour, sauf le dimanche, le matin, de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examens de malades à l'amphithéâtre.

Hôpital Saint-Antoine. — Des démonstrations de radiologie gastro-duodénale seront faites du 20 au 27 juin par M. Félix Ramond, avec le concours de MM. Ch. Jacquelin, Zizine, Gorostini.

Chaque séance comprendra une conférence théorique

NOUVELLES *(Suite)*

suivie d'une démonstration pratique sur le même sujet.

Les conférences auront lieu tous les matins à 9 h. 30 et seront gratuites.

Les démonstrations radiologiques auront lieu à 10 h. 30.

Le droit d'inscription est de 250 francs.

Pour la bonne organisation des travaux pratiques, prière de s'inscrire le plus tôt possible hôpital Saint-Antoine, salle Damaschino, auprès de M. Ch. Jacquelin ou de la surveillante générale du service.

Chirurgie abdominale (Cours de M. le Dr Robert Soupault, prosecteur). — Ce cours, sous la direction de M. le professeur A. Gosset, s'ouvrira le samedi 2 juillet 1927, à 14 heures.

Ce cours comprend deux séries.

Première série : Appendicectomie. Gastrostomie. Gastro-entérostomie. Cholécystectomie. Cholédocotomie. Résection intestinale. Iléo-sigmoïdostomie.

Deuxième série : Hernie inguinale. Hernie crurale. Ligamentopexie. Hystéropexie. Hystérectomie subtotale. Hystérectomie totale pour cancer.

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le droit à verser est de 250 francs pour chaque série.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4), de 14 à 16 heures.

Association corporative des étudiants en médecine de Lyon. — Au sein de l'Association générale des étudiants de Lyon vient de se fonder l'Association corporative des étudiants en médecine de Lyon, sous la présidence de M. Denis, interne des hôpitaux.

Cette section florissante groupe déjà plus de 200 étudiants. Elle a pour but la défense des intérêts corporatifs des étudiants en médecine dont elle est la seule représentante officielle auprès de l'Union nationale des étudiants. Elle envisage la création de bibliothèques scientifiques et salles d'études et l'organisation d'un service de remplacements de médecins.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. P. Ravon, secrétaire de la section de médecine de l'A. G. E. L., 20, rue François-Garcin, Lyon. Tél. V. 12-77.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 14 *Juin*. — M. ALEPÉE, Essais de traitement vaccinothérapique de la rhinite. — M. PRÉVOST, L'éventration diaphragmatique droite. — Mlle VEXLER, Sur 2 cas d'invagination intestinale. — M. BARISHAC, Microbismes latents observés pendant la guerre. — Mlle CABANEL, Polyarthrites chroniques tuberculeuses. — M. LOUSSOT (interne), Traitement des fractures de cuisse par l'appareillage. — Mlle LESUEUR, Etude sur les traumatismes craniens. — M. MARTINEZ (Alberto), La lutte contre la syphilis. — M. CAVALIER, Les embolies dans l'infarctus du myocarde. — M. RAMIREZ, Anatomie et pathogénie des artérites. — M. CÉLICE (Jean), Les facteurs de dyspnée dans les scléroses pulmonaires.

15 *Juin*. — M. CHAUVINEAU, Etude sur le contrôle sanitaire de l'ostréiculture. — M. FONTAMILLE, Diagnostic de la péritonite chez l'enfant.

18 *Juin*. — M. RICAUD, Etude sur l'obstétrique bovine. — M. LEGUILLERMIE, Toxicité de la liqueur de Fowler chez le chien.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

18 JUIN. — *Nancy*. Cours de biomicroscopie oculaire.

18 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Leçon clinique, par M. le Dr BAUDOUIN, sur les complications du diabète.

18 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr CHABROL : Ictères des nouveau-nés. Ictères toxiques.

19 JUIN. — *Paris*. Amphitéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saint-pères), 10 heures. M. le Dr LORTAT-JACOB : Cryothérapie des dermatoses.

20 JUIN. — *Nantes*. Ouverture du concours de médecin suppléant des hôpitaux de Nantes.

20 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 4e année. Examen de pathologie médicale.

20 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. M. le professeur LÉON BERNARD : Tuberculose, prophylaxie sociale.

20 JUIN. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Cours pratique complet de dermato-vénéréologie.

20 JUIN. — *Paris*. Amphithéâtre des hôpitaux. Ouverture du Cours de chirurgie ophtalmologique par MM. les Drs MORAX, HARTMANN, BOLLACK, à 14 heures.

20 JUIN. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 10 heures. Ouverture des démonstrations de radiologie gastro-duodénale par MM. les Drs RAMOND, JACQUELIN, ZIZINE, GOROSTINI.

21 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le Dr MAUCLAIRE : Cours de revision de chirurgie othopédique chez l'adulte.

21 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du cours de chirurgie du tube digestif à 14 heures.

21 JUIN. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Lichen plan.

21 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 4e année. Examen de pathologie chirurgicale.

22 JUIN. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 9 h. 30. Cours de pratique obstétricale de MM. les Drs LEVANT, VIGNES, CLEISZ, PORTES, POWILEWICZ, DESNOYERS, LACOMBE, RAVINA.

22 JUIN. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés. Conférence dans le service de M. le professeur MARFAN sur

NOUVELLES *(Suite)*

l'hygiène infantile et les maladies de la première enfance.

22 JUIN. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

22 JUIN. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures, M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

22 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

22 JUIN. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures, M. le Dr LEREBOULLET : Questions actuelles de diphtérie.

24 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Questions actuelles de diphtérie.

24 JUIN. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris.* Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le professeur LÉON BERNARD : Syphilis.

24 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Tuberculoses et nocardoses recto-ano-génitales.

25 JUIN. — *Bruxelles.* Journées médicales de Bruxelles (25 à 30 juin).

25 JUIN. — *Bruxelles.* Journées médicales belges.

25 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Leçon clinique, par le Dr BAUDOUIN.

25 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr CHABROL : Ictères et syphilis.

27 JUIN. — *Montpellier.* Ouverture du concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Marseille.

27 JUIN. — *Paris.* Examen d'aptitude à l'emploi de médecin de dispensaire de l'Office public d'hygiène sociale.

27 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours de professeur suppléant de pathologie externe, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Rouen.

27 JUIN. — *Montpellier.* Faculté de médecine : Ouverture du concours de professeur suppléant des chaires de pathologie externe, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Marseille.

27 JUIN. — *Orléans*, Hôtel-Dieu d'Orléans. 14 h. 30. Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans.

28 JUIN. — *Louvain.* Centenaire de la fondation de l'Université de Louvain.

28 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de fin d'année d'histologie (2e année).

28 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Tuberculides cutanées.

29 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de fin d'année d'histologie (1re année).

29 JUIN. — *Paris.* Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

30 JUIN. — *Genève.* Dernier délai de réception du matériel sanitaire pour le concours organisé par le Comité international des Croix-Rouges.

30 JUIN. — *Niort.* Préfecture des Deux-Sèvres. Ouverture d'un concours pour l'emploi de médecin d'hygiène adjoint du département.

4 JUILLET. — *Bordeaux.* Cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie de M. le professeur PORTMANN.

4 JUILLET. — *Lyon.* Congrès de médecine légale.

5 JUILLET. — *Paris.* Ouverture du concours pour l'admission des élèves de l'École du service de santé militaire de Lyon.

18 JUILLET. — *Leyde.* Congrès d'histoire de la médecine.

CHRONIQUE DES LIVRES

Gynécologie, par E. FORGUE et G. MASSABUAU, 2e *édition*. Un volume du *Nouveau Traité de chirurgie*, publié sous la direction de PIERRE DELBET et ANSELME SCHWARTZ. Un vol. gr. in-8 de 1100 pages avec 350 figures noires et coloriées, 165 francs. (*Librairie J.-B. Baillière et fils*).

La deuxième édition de ce livre vient de paraître. L'ancienne a été entièrement revisée. Des chapitres nouveaux ont été ajoutés. D'autres ont été mis au courant des plus récents progrès en gynécologie.

De nouveaux moyens d'exploration y sont indiqués : radiographie après pneumopéritoine, radiographie des trompes après injection opaque.

Le soin des auteurs s'est appliqué surtout à certains sujets très évolués depuis la précédente édition. Le traitement du cancer utérin est parmi ceux-ci. Les indications respectives du traitement chirurgical, de la curiethérapie, de la röntgenthérapie, — point d'importance capitale pour le praticien, — y sont exposées avec la plus grande précision. Des schémas très simples, très clairs, frappant l'esprit, sont annexés, en bonne place, au texte qu'ils résument et soulignent. La technique des deux méthodes est aussi indiquée par des figures remarquablement démonstratives.

Les traitements conservateurs dans les affections inflammatoires des annexes : salpingostomies, hystérectomies fundiques, implantations intra-utérines ou intratubaires de l'ovaire... y sont également traités avec tout le développement qu'ils comportent. Signalons encore un chapitre nouveau sur l'inclusion intraligamentaire.

Ce livre doit faire partie de toute bibliothèque médicale. Etudiants et praticiens auront souvent à le consulter. Les chirurgiens y trouveront de précieux documents sur les diverses techniques et surtout sur les indications opératoires, question difficile, si souvent négligée dans les livres, et très abondamment développée ici. Aussi l'ouvrage est-il assuré d'un succès qui sera un juste hommage à la haute valeur scientifique des auteurs.

Dr CHABRUT.

Les cancers du sein, par PIERRE DELBET, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, et MENDARO, assistant étranger à la clinique du professeur Delbet. 1 vol. de 346 pages avec 100 figures et 4 planches en couleurs. Prix (France et Étranger) : 50 fr. (*Masson et Cie, à Paris*).

Les cancers du sein déjouent tous les pronostics cliniques. Certains, qui se présentent dans les conditions les plus favorables, entraînent une mort rapide après opération bien conduite ; d'autres, qui sont à la limite de l'opérabilité, laissent une longue survie.

Le but de ce livre est de chercher les raisons de ces différences.

Une revision a été faite de toutes les préparations de tumeurs du sein du laboratoire du professeur Pierre Delbet, les particularités qui semblent présenter quelque intérêt ont été notées.

Après cette revision histologique et après recherche des anciennes opérées, les faits cliniques et les faits microscopiques ont été collationnés. Alors, certains caractères microscopiques notés sans aucune idée préconçue se sont révélés comme liés à l'évolution. *Ce livre est consacré à l'exposé de ces résultats.*

On verra que l'histologie permet d'établir le pronostic d'un grand nombre de cancers du sein ; que ces cancers ne doivent pas être envisagés en bloc comme s'ils étaient tous de même espèce, car ils offrent des différences histologiques aussi grandes que celles qui distinguent les types d'épithéliomas pavimenteux.

Ce livre est plein de faits nouveaux et intéressants auxquels la compétence du professeur Delbet donne une valeur toute particulière.

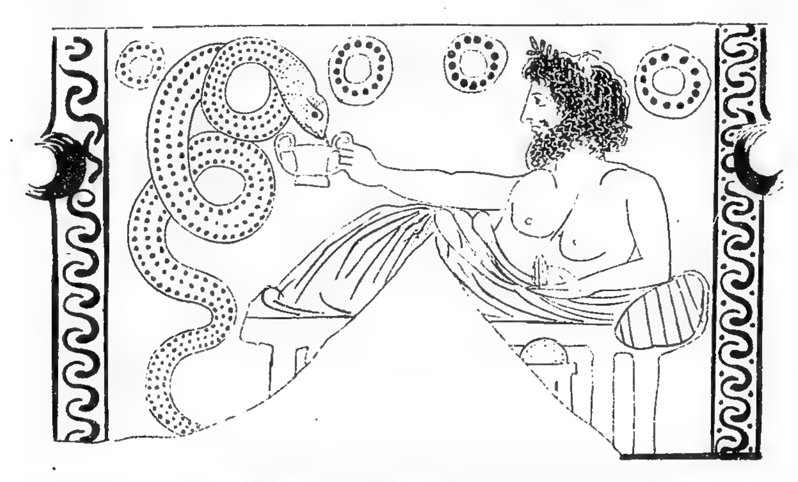
A. S.

VARIÉTÉS

LE SERPENT EMBLÈME DE LA MÉDECINE

Par le Dr MOUSSON-LANAUZE.

Parmi les attributs dont s'orne le caducée médical, le serpent occupe une place de premier rang, pour ne pas dire la place principale. Nous en voulons expliquer le symbolisme, hautement religieux. Notre très érudit confrère, le Dr Marcel Baudouin, a retrouvé cette représentation médicale dans la plus lointaine préhistoire ; il en a déterminé avec exactitude le sens rituel. Suivant une théorie qui lui est chère, et qu'il défend avec son grand talent, il rattache le serpent médical aux constellations du zodiaque, aux paranatellons, aux Maisons du Ciel, d'accord en cela avec le conventionnel Dupuis, dont le volumineux ouvrage : *Origine des cultes*, rapporte toutes religions aux planisphères célestes, ainsi qu'aux tableaux mythriaques. Le Dr L. Livet a effleuré le même sujet, et paraît se rallier aux conceptions de M. Baudouin. Nous ne tenterons pas de chercher ce qu'il y a de fondé dans la séduisante hypothèse de M. Baudouin ; les savantes déductions de notre éminent confrère et ami nous dépassent.



Æsculape assis donne à boire à son serpent (Musée archéologique d'Athènes). Figure aimablement prêtée par le Dr Bord (*Æsculape*, mars 1924).

Nous resterons dans un domaine plus terre à terre, et tenterons d'expliquer par un mysticisme naturel, le symbolisme qui nous paraît se trouver à la base de la figuration du serpent dans le caducée médical.

Le culte du serpent, l'ophiolatrie, est un culte universel. L'homme primitif, et même le civilisé des premiers âges de l'histoire écrite, et où que se situe cette histoire, l'homme a porté son adoration, sa reconnaissance ou sa crainte sur quatre objets, sur quatre symboles. Il en emprunta deux aux éléments ; il a adoré le Feu et l'Eau. Ces deux éléments engendraient les deux autres, l'Air et la Terre. Toutes les philosophies étudiant l'origine du monde, donnent comme causes primordiales essentielles le feu et l'eau, dont les différentes combinaisons ont produit l'air et la terre. Le feu est devenu l'emblème de la famille, abrégé du monde ; l'eau figure la purification et la fécondité.

Dans l'ordre naturel, l'homme a magnifié le phalle, représentant l'univers en perpétuel devenir, la vie voulant toujours se prolonger, s'étendre, s'accroître.

Puis, désirant matérialiser une pensée de morale pure, l'homme a vénéré le serpent. Et cet animal est devenu un des accessoires des cérémonies liturgiques, quand il n'a pas été lui-même l'occasion d'un culte particulier. La médecine primitive faisant partie intime des religions, le serpent ne pouvait pas ne pas y entrer, en symbolisme et emblème.

Le serpent est un être mystérieux, étrange. Il apparaît doué d'une puissance extraordinaire ; par son regard, il fascine les autres animaux. Sa marche est silencieuse. Volontiers, il pénètre dans la terre, s'affirmant ainsi un génie chthonien. Il sait où se trouvent les trésors cachés ; il connaît l'emplacement des sources d'eau vive. Sa morsure est dangereuse. On le regarde, à la fois, terrible et bienfaisant. Supérieur à tous les êtres animés, il possède une volonté, une intelligence, une force surnaturelles.

Ainsi se présente le serpent, au point de vue général et mystique. Sous la forme de l'uræus, il domine, en Égypte, le diadème des dieux et des rois. Suivant Hérodote, les Égyptiens détenaient dans les temples des serpents sacrés, affectés au culte de Kneff-Agathodémon.

Et c'est ici que se montre avec évidence une étroite relation entre le serpent et l'art médical Kneff-Agathodémon représente le principe bienfaisant, comme l'indique l'étymologie de son nom. Kneff-Agathodémon est l'emblème de la

VARIÉTÉS *(Suite)*

vie, de la santé, de la jeunesse. Il symbolise également l'éternité, l'infini, l'incertitude. On le voit figurer, comme chez les Phéniciens, par un serpent qui se mord la queue, indiquant, de la sorte, que le monde n'ayant pas eu de commencement, n'aura jamais de fin. Les Phéniciens, par ailleurs, rendaient hommage à une divinité serpentiforme, sorte de bon génie ou de génie bienfaisant, qu'ils accolaient en épithète au dieu Echmounn, Esculape phénicien, et probablement ancêtre de l'Asclépios grec.

Qui ne connaît l'histoire du serpent par lequel Ève fut séduite? Serpent ayant l'aspect du mauvais génie, comme plus tard le seront Typhon, Arhiman, le diable. Qui ne connaît l'histoire du serpent d'airain dont Moïse fit usage pour guérir les Israélites de morsures venimeuses? Chez les Sémites, en effet, le serpent est, par excellence, l'animal intelligent, fin, subtil, rusé. Tout en le considérant comme dépourvu de malice, on le regarde comme savant, bon conseiller, n'ignorant rien des secrets de la nature. Il importe d'avoir foi dans ses connaissances médicales et magiques, ce qui est tout un.

Dans la conception de génie bienfaisant, le serpent participe aux fêtes dionysiaques. Des jeunes filles, dites canéphores, appartenant aux meilleures familles, portaient, dans des corbeilles, des serpents apprivoisés. On en promenait de la sorte, et dans le même sentiment de science et de bonté, aux mystères d'Eleusis et aux émouvantes cérémonies dont s'illustraient les rites orphiques. Les serpents du temple d'Épidaure sont trop connus pour qu'il n'en soit fait ici qu'une simple mention.

Le serpent, depuis toujours, apparaît donc comme un être bienfaisant ; il attire le bonheur sur les lieux qu'il habite. Énée, voyant un serpent sur la tombe de son père Anchyse, se demande si cet animal est le génie du lieu ou le génie familier de son père.

Incertus Geniumne loci, famulumne parentis
Esse pater.

Dans ces conditions, la sympathie accordée au serpent, le fétichisme dont il était l'objet, s'imposaient dans la représentation symbolique de la médecine. Regardé comme un être bon, possesseur de secrets admirables, sa mue annuelle apparaît comme une véritable résurrection. Le serpent symbolise la jeunesse éternelle, la rénovation, la santé. Le passage est facile et prompt pour l'identifier avec la médecine ; il s'adapte à l'idée que l'homme s'est toujours faite de la personnalité du médecin. Dans notre caducée, le serpent est augural, magique, essentiellement religieux.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

POUR LE BON FONCTIONNEMENT DE LA LOI SUR LES ASSURANCES SOCIALES

Par M. H. AUBRUN.

La question des assurances sociales est de nouveau à l'ordre du jour et il semble bien cette fois que le Parlement soit décidé enfin à aboutir à des réalisations. C'est un événement dont ne manqueront pas de se réjouir tous ceux qui, dans ce pays, s'intéressent à la protection de la santé publique et à l'amélioration du sort des humbles.

Une telle réforme est appelée, à n'en pas douter, à avoir des conséquences considérables. Non seulement elle apportera au monde du travail les satisfactions qu'il était en droit d'attendre d'une meilleure compréhension de ses conditions de vie. Mais elle amorcera en même temps l'armement prophylactique qui le défendra contre les atteintes de la maladie, par un système de prévention généralisé et par des soins rapides et suivis apportés à toute la population ouvrière de ce pays.

Alors que l'assurance a pénétré dans tous les domaines : incendie, risques maritimes, accidents, épizooties, pertes de récoltes, vol, il était pour le moins singulier que le seul élément qui y ait échappé en France soit précisément le capital le plus précieux, le capital humain.

Nous nous trouvons, à cet égard, en retard sur un grand nombre d'États, dotés depuis longtemps déjà d'un réseau complet d'assurances sociales. L'Allemagne, l'Angleterre, la Belgique, la Suède, la Suisse, dès avant la guerre, nous avaient précédés dans cette voie. Or il se trouve précisément que leur mortalité est sensiblement inférieure à la nôtre. Plus récemment l'Italie, la Pologne, l'Espagne, le Portugal, le Japon, la Yougo-Slavie, la Grèce, l'Autriche, la Russie garantissaient de même leurs travailleurs contre la maladie, l'invalidité, la vieillesse, voire même le chômage.

Sans doute, l'initiative individuelle a paré, chez nous, en partie, à cette carence des pouvoirs publics, par un magnifique effort de libre prévoyance. Mais cet effort est resté limité à une certaine partie de la population, d'où un état d'infériorité pour notre main-d'œuvre.

Alors que notre situation démographique nous contraint à rechercher l'assimilation d'éléments étrangers destinés à renforcer l'effectif insuffisant de nos travailleurs, il n'est pas du tout indifférent qu'intervienne une mesure générale en vue d'éten-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

dre à toute la population laborieuse de ce pays les bienfaits de l'assurance collective. Pour les ouvriers étrangers, c'est, à n'en pas douter, un attrait de plus qui viendrait s'ajouter à ceux qu'exercent déjà sur eux la douceur de notre climat, la fertilité de notre sol, l'aménité de ses habitants, enfin le prestige de notre puissance et de nos gloires passées. Et ce serait tout profit pour le pays si, en définitive, les naturalisations se faisaient plus nombreuses, si les petites colonies étrangères constituées sur notre territoire se résorbaient, se fondaient peu à peu parmi nos nationaux.

Au point de vue strictement national, l'introduction dans notre législation d'un régime complet d'assurances sociales est appelée de même à pallier dans une certaine mesure à la faiblesse de notre natalité, grâce à une hygiène mieux comprise et surtout plus généralisée, qui nous vaudra d'épargner chaque année des milliers de vies humaines qui, autrement, n'eussent point échappé à la mort. Car la caractéristique de l'assurance sociale, partout où elle a été appliquée, a été précisément de renforcer les digues élevées contre la maladie et les divers fléaux sociaux qui déciment l'humanité.

En veut-on un exemple? En Allemagne, pendant la seule année 1910, les caisses d'invalidité ont consacré 280 millions de marks à la construction d'habitations hygiéniques et plus de 400 millions à la construction d'établissements sanitaires : hôpitaux, sanatoriums, préventoriums, maisons de convalescence.

Qu'on imagine un tel effort appliqué à notre pays, en collaboration avec les diverses œuvres qui se consacrent déjà à la protection de la santé publique : les résultats ne manqueraient d'apparaître rapidement ; il en résulterait notamment un abaissement considérable du taux de notre mortalité générale, taux qui nous vaut de figurer, à l'heure présente, à l'arrière-garde des pays civilisés.

***

Il saute aux yeux des moins avertis que, dans cette œuvre de redressement, le corps médical est appelé à jouer un rôle de tout premier plan. Sa participation est l'un des rouages principaux de l'organisation nouvelle. Sans elle, tout l'échafaudage, savamment disposé, croulerait d'un seul coup, entraînant avec lui l'échec de la réforme

Le législateur l'a parfaitement compris et lui a marqué sa place. Celle-ci intervient notamment dans les prestations en nature prévues en faveur des assurés. Ces prestations s'appliquent aux soins médicaux et pharmaceutiques qui sont accordés à tous les travailleurs relevant de l'assurance, ainsi qu'aux membres de leur famille.

Ces soins en cas de maladie sont prévus pour une durée maximum de six mois. En cas de maternité, cette durée s'étend à la période de gestation et aux six mois qui suivent l'accouchement.

Ils comprennent les frais de médecine générale et spéciale, les frais pharmaceutiques et d'appareils, les frais d'hospitalisation et de traitement dans un établissement de cure et les frais d'interventions chirurgicales nécessaires.

L'assuré demeure libre de choisir le médecin qui lui plaît, suivant une liste établie d'un commun accord entre les Caisses d'assurances et les Syndicats médicaux affiliés aux Unions nationales.

De son côté, le médecin recommande, suivant sa conscience, les médicaments qui lui paraissent le plus propres à assurer le rétablissement des malades.

Mais les rapports entre assurés et médecins se bornent à ces seules relations directes. Pour le reste, c'est la Caisse d'assurances qui intervient au lieu et place des assurés.

C'est ce qui a lieu notamment dans le règlement des honoraires des médecins, en représentation des soins donnés par eux.

D'après le projet de loi en instance devant les Chambres, les Caisses d'assurances assument les huit ou neuf dixièmes des dépenses encourues de ce fait. Un dixième seulement est laissé à la charge de l'assuré : exactement 10 à 15 p. 100 pour les soins médicaux et 10 p. 100 d'une façon uniforme pour les frais pharmaceutiques.

Un tel système ne manque pas de séduire, à première vue. Il n'en comporte pas moins de graves inconvénients contre lesquels les représentants du corps médical se sont élevés à maintes reprises.

L'immixtion d'un tiers payant entre assurés et médecins a pour conséquence la réglementation même de la profession médicale et l'établissement d'un tarif à débattre entre Caisses d'assurances et médecins.

Et c'est ainsi que, contrairement à l'usage courant, des tarifs uniformes seront appliqués à tous les malades d'une même région, alors que jusqu'à présent le médecin restait libre d'appliquer les tarifs qui lui convenaient, la plupart du temps les tarifs syndicaux, avec des réductions consenties dans certains cas à des personnes de situation intéressante, soit en raison de leurs faibles ressources ou de charges de famille particulièrement lourdes.

C'est le caractère même de la profession médicale, profession libérale par excellence, qui se

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

trouve menacé. C'est évidemment une innovation, mais, à coup sûr, pas un progrès.

D'autre part, qui dit tarifs, dit discussions, concessions, marchandages. Tout laisse croire qu'il en résultera dans la majorité des cas des honoraires réduits, établis au-dessous des tarifs syndicaux. Il est à craindre, dans ces conditions, qu'un grand nombre de médecins — et non des moindres — se refusent à participer au service des assurances sociales et à faire de la médecine au rabais. C'est, par ricochet, la loi menacée dans une de ses parties vitales, ce qui peut avoir pour effet de la rendre inopérante et de créer, à son sujet, des préventions qu'il sera difficile ensuite de dissiper.

A supposer même que l'entente puisse s'établir entre Caisses d'assurances et médecins, des difficultés ne manqueront pas un jour ou l'autre de surgir dans l'interprétation des contrats élaborés d'un commun accord.

Le législateur a prévu, pour y parer, l'institution de Commissions de contrôle tripartites, composées par tiers de représentants des Caisses d'assurances, des groupements médicaux et de l'Office des assurances sociales.

En outre, appel des décisions de cette commission pourra être fait devant la section permanente du Conseil supérieur des assurances sociales.

On imagine mal le déplacement de maires, de conseillers généraux, de représentants des Associations de mutilés, des Syndicats médicaux et pharmaceutiques pour la vérification de mémo res et de tarifs, et pour le calcul d'indemnités kilométriques. Il semble que le contrôle préfectoral eût largement suffi pour une telle tâche. L'expérience menée à cet égard avec l'assistance médicale gratuite est probante. Il s'agit d'ailleurs là d'un organisme lourd à manier et qui n'offre en l'espèce aucune garantie supérieure à celle que donnerait un contrôle dirigé par la préfecture.

Reste le contrôle technique. Du point de vue du médecin, c'est à coup sûr le plus délicat. Il fallait calmer de légitimes susceptibilités soulevées par l'idée même d'une surveillance. Là du moins, le législateur a fait preuve de sagesse en s'en remettant entièrement aux syndicats médicaux du soin d'assurer un tel contrôle.

Si difficile que soit une opération de ce genre, elle ne pouvait être menée à bien que par ces organisations libres qui sauront exercer leurs prérogatives avec le seul souci de l'intérêt général. C'est un point heureux du projet qui méritait d'être souligné.

Malheureusement, la question des honoraires, que nous avons exposée ci-dessus, risque d'être la pierre d'achoppement de la loi en préparation. L'entente directe entre médecins et assurés était la seule solution indiquée en pareil cas. C'est celle qui permettrait, sans conteste possible, d'obtenir des soins se rapprochant le plus de la médecine ordinaire, telle qu'elle est pratiquée actuellement. Sans doute, la participation financière de l'assuré serait un peu plus forte, avec ce régime. Mais les abus seraient moins nombreux, le contrôle étant exercé ici par le malade lui-même. L'expérience qui en a été faite dans les rapports entre sociétés de secours mutuels et médecins a pleinement confirmé l'excellence d'un tel système. Mutualistes et sociétés s'en sont montrés les uns et les autres pleinement satisfaits.

Par contre, le système du tiers payant, tel qu'il fonctionne en Alsace et en Lorraine, à l'heure actuelle, n'a donné que des mécomptes. Les difficultés entre médecins et Caisses d'assurances y sont continuelles. A l'occasion de sa dix-huitième assemblée générale, l'Union des caisses locales de malades d'Alsace et de Lorraine s'en est fait l'écho en soulignant les divergences qui la séparent de la Fédération des syndicats médicaux d'Alsace.

Pourquoi alors s'engager dans les mêmes errements et risquer ainsi de compromettre cette loi magnifique des assurances sociales, appelée à réaliser en partie le grand rêve de solidarité et de justice qui hante depuis si longtemps le cerveau de ceux qui ont consacré leur vie au soulagement des misères humaines?

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

LES ASSURANCES SOCIALES

La question des Assurances sociales, qui est en discussion devant le Sénat, soulève une série de problèmes qui intéressent au premier chef l'avenir de la médecine dans notre pays. Nul médecin ne saurait s'en désintéresser. S'il en est encore qui restent indifférents, ce n'est certes pas la faute des organisations professionnelles : depuis des années elles étudient le problème sous toutes ses faces, pesant le pour et le contre des diverses solutions proposées. Mais on ne saurait trop y revenir ; aussi *Paris médical* insère-t-il bien volontiers, en les signalant à ses lecteurs, les deux documents qui suivent et qui émanent de la Commission des assurances sociales du Syndicat des médecins de la Seine. C'est d'abord un manifeste adopté à l'unanimité par l'Assemblée générale du Syndicat ; c'est ensuite une lettre adressée aux membres du Sénat au nom de la Commission. Le Dr Cibrie, son secrétaire, estime qu'il y a lieu de toucher individuellement tous les membres de la Haute Assemblée.

Manifeste du syndicat des médecins de la Seine (1).

Rapport de MM. CIBRIE et HARTENBERG.

Le Corps médical n'est pas hostile aux lois d'assurance sociale, car, de tous temps, le médecin n'a jamais hésité à mettre sa science et son dévouement au service des déshérités de la fortune. Mais, connaissant par expérience et mieux que quiconque les conditions de l'exercice de la médecine, il demande, pour collaborer à ces lois, qu'elles réalisent vraiment un progrès social et que leur applition n'entraîne pas des inconvénients surpassant leurs avantages.

Or, après des études minutieuses et prolongées, le Corps médical, dans sa presque unanimité, a cru devoir désapprouver tous les projets de loi prévoyant une organisation collective de la médecine, et qui auraient, comme conséquence pratique, l'interposition, entre le malade et le médecin, d'une administration de Caisse.

(1) Rapport présenté à l'Assemblée générale du 8 mai 1927 et adopté à l'unanimité.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

En effet, cette interposition aurait pour résultat de transformer complètement l'exercice de la médecine traditionnelle et d'altérer, sinon de supprimer, les conditions de liberté, de dignité, de discrétion, de conscience, de loyauté, de moralité, qui doivent régner entre malade et médecin dans la lutte contre la maladie.

UNE ORGANISATION ADMINISTRATIVE DE LA MÉDECINE ENTRAINERAIT :

La mise en tutelle du malade, considéré comme un mineur, incapable de se diriger lui-même, placé sous l'autorité des Caisses dont il serait contraint d'accepter docilement les règlements souvent vexatoires, et appliqués par des fonctionnaires dont on connaît, par d'autres exemples, l'aménité et la complaisance ;

L'impossibilité pratique du secret professionnel absolu, fatalement compromis par les nécessités administratives (diagnostics plus ou moins précis portés sur certains papiers, divulgation de secrets de famille, etc.) ;

La dépréciation des soins médicaux résultant, d'un part, d'examens trop rapides, de visites hâtives effectuées par des médecins pressés, fatigués, surchargés de besogne, et, d'autre part, de la limitation réglementaire des médicaments dont les plus onéreux seront interdits dans un but d'économie ;

Les encouragements aux abus (1), aussi bien de la part de malades que de médecins peu consciencieux, et la création d'une atmosphère de méfiance et de suspicion ;

Des dicussions au sujet des interventions thérapeutiques ;

De schicanes au moment des règlements decomptes, aussi bien avec le malade qu'avec le médecin ;

La déchéance progressive de la science médicale par la fonctionnarisation du plus grand nombre des médecins, entraînant l'absence d'effort et d'émulation ;

Et enfin, *argument capital*, suffisant à lui seul à condamner le système, *l'abaissement fatal de la moralité professionnelle et sociale.*

Pour toutes ces raisons, la S. M. S. pense que son devoir est de n'accepter de collaborer à une oi d'assurances sociales que si cette loi respecte les conditions traditionnelles de l'exercice de la médecine, sauvegarde de sa valeur et de sa moralité.

Ces conditions sont réalisées dans le système dit de l'entente directe, qui est celui de la pratique habituelle.

(1) Les *abus*, lorsqu'il y a *tiers payant*, sont démontrés de façon lumineuse par le rapport de la *Commission supérieure de surveillance et de contrôle* de la Loi des Pensions (paru dans le numéro 7 *bis* du *Médecin syndicaliste*). On y voit que dans certains départements (années 1923 et 1924), 100 p. 100 des bénéficiaires sont soignés, alors que dans d'autres régions e pourcentage va de 11 à 25 p. 100. Par ailleurs, le chiffre moyen des soins aux bénéficiaires varie parfois du simple au double !

Son essence est de permettre au malade assuré d'être soigné comme un client ordinaire. Le malade garde sa dignité : il n'est pas traité en mineur suspect par la Caisse. Il a recours au médecin de son choix, et son entière liberté lui est laissée.

Il règle lui-même ses honoraires au médecin, selon le tarif habituel de la clientèle, et conformément à l'échelle des prix de la vie. Payant de ses propres deniers, il est son propre contrôleur, et il n'appelle le médecin que quand il en a besoin (1),

Les seuls rapports du médecin avec les Caisses consisteraient, d'une part, dans la délivrance au malade d'un certificat attestant l'état de maladie, et, d'autre part, dans l'acceptation d'une juridiction contrôlant, en cas de doute, la bonne foi et la loyauté de sa conduite.

CONCLUSION. — Le S. M. S. déclare, d'accord avec la grande majorité du Corps médical français, qu'il ne collaborera qu'à une loi d'assurances invalidité-maladie comportant, comme seule modalité, l'entente directe telle qu'elle vient d'être définie, et s'opposera de toutes ses forces à toute autre conception.

Ordre du jour adopté à l'unanimité à l'assemblée générale du syndicat des médecins de la Seine du 8 mai 1927.

Le S. M. S. déclare qu'il n'est en aucune façon opposé au principe d'une loi d'assurance-maladie. Mais en temps que Corps technique organisé, il a le droit et le devoir d'intervenir et d'éclairer le législateur lorsqu'une loi en préparation prévoit le bouleversement de l'exercice traditionnel de la profession médicale toujours orienté vers le progrès.

Après avoir mûrement réfléchi, et longuement étudié le projet sénatorial, le S. M. S. affirme ne pouvoir donner son concours à une loi d'assurance-maladie que si celle-ci permet de traiter l'assuré comme un malade de la clientèle ordinaire (entente directe).

Cette décision est prise pour des raisons de haute moralité professionnelle et sociale exposées dans les rapports de la Commission des assurances sociales du S. M. S.

Et parce que, seul, ce mode de fonctionnement de la loi réserve la dignité et la liberté du malade aussi bien que du médecin.

Le S. M. S. *réprouve comme immoral tout mode de fonctionnement de la loi* comportant un inter-

(1) L'application de cette entente directe pourrait être réalisée par le législateur selon la modalité suivante :

L'assuré toucherait de la Caisse, avec ou sans allocation de chômage, selon les cas, *une allocation quotidienne de maladie*, au moyen de laquelle il réglerait les honoraires du médecin et paierait ses médicaments.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

médiaire entre médecin et malade (tiers payant).

Paris, le 4 juin 1927.

Monsieur le Sénateur,

La discussion du projet de loi sur les Assurances sociales commence à la Haute Assemblée.

Nous vous prions respectueusement de lire avec attention le manifeste que le Syndicat des médecins de la Seine adresse à tous les médecins de France.

Nous demandons : pour toutes les raisons énoncées dans notre manifeste et après avoir très sérieusement et longuement étudié le projet de loi, que le Parlement veuille bien réaliser pour le futur assujetti à l'*assurance-maladie*, les conditions de la clientèle ordinaire.

Ces conditions *suppriment la fraude* d'où qu'elle puisse venir.

Elles laissent au malade assuré toute sa *liberté*, quant aux soins à réclamer, et évitent pour lui la *violation*, inévitable autrement, de *secret professionnel.*

Si vous voulez, monsieur le Sénateur, faire œuvre *saine*, *viable* et *durable*, réalisez ces conditions en faisant de l'assurance-maladie ce qu'elle doit être :

Un contrat à deux entre l'assureur et l'assuré.

Ce système est réalisable très simplement en versant à l'assuré une indemnité journalière.

Cette indemnité pourrait comprendre deux chiffres :

Indemnité-chômage, indemnité-maladie.

Pour les maladies ou convalescences qui exigent repos sans soins, seule l'*indemnité-chômage* serait versée.

Pour les maladies à traitement ambulatoire permettant la continuation du travail, seule l'*indemnité-maladie* serait versée.

Pour les maladies aiguës, les deux indemnités s'ajouteraient.

Le système est simple. Il est clair, normal et moral.

Nous espérons que le Sénat voudra bâtir sur ce plan un projet dont nous serons alors, nous médecins, le plus ferme soutien et les dévoués collaborateurs.

Croyez, monsieur le Sénateur, à nos sentiments respectueux.

La Commission des Assurances sociales du Syndicat des médecins de la Seine.

DURAND.

ÉDUCATION PHYSIQUE

DU DÉVELOPPEMENT THORACIQUE EN UNE MINUTE

Au moment où l'Université s'apprête à appliquer elle-même l'éducation physique à la jeunesse scolaire, l'ayant confiée jusqu'ici au ministère de la Guerre, avec ses sous-officiers instructeurs, et

Comme suite à une communication qui lui a été présentée par le Dr Philippe Tissié, de Pau, sur une nouvelle technique médico-pédagogique et thérapeutique de gymnastique respiratoire qu'il utilise et qui lui est propre; technique par laquelle le développement de la cage thoracique peut atteindre 0m,064 en *une* minute, la Société médicale de Pau, après avoir soumis à la discussion les documents qui lui ont été présentés par l'auteur, et estimant avec lui que l'Université seule peut former scientifiquement des médecins et des pédagogues compétents en éducation physique, a émis le vœu suivant :

« *Considérant :*

« 1° La rapidité avec laquelle la fonction respiratoire s'équilibre et s'amplifie par l'application de la nouvelle technique qui lui a été exposée; et les résultats ainsi obtenus ;

« 2° Que l'éducation physique est une science biologique et sociale relevant d'une technique sûre et de maîtres compétents ; technique et maîtres qui nous font encore défaut ;

« 3° Que cette éducation, premier des facteurs de la santé individuelle et publique, est compromise par l'abus des sports de compétition ;

« 4° Que l'Université seule doit prendre la direction de cette éducation et, par l'école, créer de nouvelles tendances en faveur d'une meilleure application de l'éducation physique à la race par l'enfant, et par le médecin, en vue d'un meilleur rendement social, après un siècle d'essais infructueux,

« *Emet le vœu :*

« Que l'Université, base l'éducation physique sur un corps de doctrines semblable à celui qu'elle applique à l'éducation intellectuelle, par un enseignement donné parallèlement dans des Instituts supérieurs d'éducation physique, annexés aux Facultés de médecine. »

(*Société médicale de Pau.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 juin 1927.

Essais expérimentaux sur le role possible du parasitisme de transit dans l'étiologie des cancers du tube digestif. — M. ARLOING et JOSSERAND (de Lyon) ont vu des néoformations du tube digestif chez plusieurs souris ayant ingéré des selles de cancéreux humains du tube digestif : il s'agit d'un adénome pylorique développé au niveau d'un kyste péritonéal à *Cysticercus fasciolaris* ; d'un papillome du cardia contenant un parasite genre spiroptère de Fibiger. Ces parasites n'évoluant pas chez l'homme ont probablement fait un transit accidentel dans un tube digestif, et ne se sont révélés que chez la souris qui y est sensible. Peut-être ces parasites ont-ils joué un rôle cancérigène non seulement dans le développement des néoformations expérimentales, mais aussi dans celui des cancers digestifs humains.

Au sujet du séro-diagnostic du cancer par la réaction de Botello. — MM. DOURIS et BECK proposent une méthode de mesure quantitative de cette réaction en dosant l'iode resté libre après précipitation par le sérum étudié.

Les glucosides à salicylate de méthyle. — M. BRIDEL a étudié deux glucosides représentant une combinaison soluble de salicylate de méthyle, qu'ils peuvent donner à l'état naissant.

A propos de l'hérédité dans les cancers de l'estomac. — MM. PAUCHET et HIRCHBERG ont trouvé sur 150 gastrectomies pour cancer, 9 cas seulement à hérédité certaine. Mais ceux qui héritent d'un cancer le contractent à un âge moins avancé que leurs ascendants et histologiquement présentent une forme végétante, qui appartient aux sujets âgés ; ce sont donc des vieux précoces.

Comme le cancer se greffe sur un ulcus 8 fois sur 10, il faut donc faire la gastrectomie dans les ulcus et non la gastro-entérostomie.

Les résultats de la cure héliothérapique au sanatorium d'Odeillo. — M. ARMAND-DELILLE montre l'excellence des résultats qui y sont obtenus depuis trois ans par la cure solaire systématique et particulièrement dans la péritonite bacillaire; les tuberculoses ostéo-articulaires et uro-génitales.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 17 juin 1927.

A propos des méningites ourliennes. — M. RENÉ BÉNARD a pratiqué en 1923 l'examen du liquide céphalo-rachidien chez 18 malades atteints d'oreillons. Deux fois il y trouva un spirille mobile. Il s'agissait de malades sans réaction méningée cliniquement extériorisée. Mais la ponction lombaire avait été faite très précocement. Les résultats ont été négatifs quand la ponction fut faite en pleine réaction méningée.

L'auteur souligne la possibilité de trouver des spirochètes dans le liquide céphalo-rachidien ; mais il laisse à M. Kermorgant toute la priorité de ses belles recherches.

Autohémothérapie à la période initiale de la paralysie infantile. — MM. SICARD, HAGUENAU et WALLICH ont eu l'occasion, dans deux cas de paralysie infantile et dans un cas de poliomyélite antérieure du type Landry, de pratiquer des injections sous-cutanées d'auto-sang à la dose de 10 à 15 centimètres cubes et répétées tous les jours ou tous les deux jours durant trois semaines environ. Cette thérapeutique, qui leur a donné dans ces trois cas d'excellents résultats, leur a paru logique, en conformité avec ce que l'on sait de l'autohémothérapie à la période initiale du zona (méthode qui a fait ses preuves). Les virus neurotropiques de la poliomyélite postérieure (zona) et de la poliomyélite antérieure (paralysie infantile) suscitent, en effet, tous deux, rapidement dans l'organisme une réaction d'immunité qui limite soit l'éruption et l'algie zostérienne, soit la paralysie musculaire poliomyélitique. L'autohémothérapie utilisée précocement paraît renforcer, dans l'une et l'autre de ces maladies, le processus de défense, et par conséquent, entraver l'action nocive du virus et abréger sa durée évolutive.

Le mécanisme des accidents observés dans l'artérite juvénile (maladie de Buerger). Son importance dans les indications de traitement. — M. A.-C. GUILLAUME, complétant l'étude qu'il a faite des lésions observées dans l'artérite juvénile, montre : que la thrombose survient, dans ces cas, comme une complication de l'artérite ; que l'endartérite proliférante et occlusive existe seule ou prédomine dans les petits vaisseaux distaux, et qu'au contraire, la thrombose, quand elle existe, s'amorce sur les lésions d'endartérite pour gagner, par marche rétrograde, les tissus principaux du membre.

L'existence et la superposition de ces deux types de lésions expliquent d'une façon très satisfaisante les particularités cliniques observées dans les cas d'artérite juvénile et expliquent également certaines particularités thérapeutiques de ces états.

Le signe du phrénique dans les pyélonéphrites aiguës et dans la lithiase rénale. — M. JEAN TROISIER signale au cours des pyélo-néphrites aiguës, colibacillaires ou coccique, et au cours des accidents paroxystiques de la lithiase rénale, l'apparition d'un point douloureux à la pression à la base du cou, entre les chefs claviculaires et sternaux du sterno-cléido-mastoïdien. Ce point phrénique peut être tellement douloureux que sa recherche provoque le rejet de la tête en arrière avec une vive érythrose faciale. Il est strictement unilatéral, si la pyélite aiguë est unilatérale, si la colique néphrétique est unilatérale. Il s'atténue et disparaît lorsque les signes de pyélite ou de migration calculeuse s'atténuent et disparaissent. Après avoir insisté sur les relations anatomiques qui unissent le plexus rénal au nerf phrénique par l'intermédiaire du ganglion aortico-rénal et du ganglion semi-lunaire, l'auteur souligne l'intérêt clinique de ces réactions réflexes ascendantes qui s'opposent aux réactions réflexes descendantes classiques.

Tabes polyarthropathique avec purpura à grandes ecchymoses. — M. BASCOURRET. — Grandes plaques purpuriques apparues spontanément à la suite de douleurs fulgurantes au niveau de celles-ci chez un tabétique présentant uniquement deux arthropathies au niveau du même membre, des douleurs fulgurantes, des troubles urinaires et du signe d'Argyll. Il n'existe aucun trouble sensitif, aucun trouble réflexe, aucune ataxie. Par contre il y a de gros troubles vasomoteurs.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Un cas de maladie de Recklinghausen familiale avec nanisme. — MM. Laignel-Lavastine et Ravier. — Il s'agit d'une maladie de Recklinghausen familiale avec nanisme et lésions osseuses multiples : scoliose, glissement latéral d'une vertèbre dorsale, et bascule des vertèbres sus-jacentes, bassin oblique ovalaire ; des troubles de la marche en rapport avec les douleurs ; des lésions papillaires sans névrite optique véritable ; une cholestérinémie importante, et des antécédents psychopathiques héréditaires et collatéraux.

Gérodermie génito-dystrophique avec rhumatismes chroniques et vagotonie. — MM. Laignel-Lavastine et Pierre Bourgeois présentent un sujet dont l'aspect extérieur correspond point pour point à la description classique : facies de vieille femme, peau mince et cireuse, absence de poils, pénis minuscule, testicules extrêmement atrophiés ; les déformations osseuses sont aussi caractéristiques : on trouve chez lui le genu valgum, le petit crâne, la cyphose cervico-dorsale, l'exagération de la longueur des membres.

Les auteurs insistent sur une déformation très particulière de la colonne vertébrale : les vertèbres ont leur largeur normale, mais leur hauteur est très diminuée, Cette atrophie porte surtout sur les dernières dorsales et les premières lombaires. Il en résulte une apparence de télescopage : le thorax semblant rentrer dans le bassin.

En plus de l'atrophie testiculaire, le malade ne présente pas de corps tyhroïde cliniquement perceptible. Au contraire, la selle turcique n'est pas déformée.

L'insuffisance thyroïdienne paraît avoir joué un rôle dans la production de troubles articulaires caractérisés par des poussées rhumatismales d'abord subaiguës, puis chroniques, amenant de la limitation des mouvements.

Trois cas d'oreillons sous-maxillaires. — M. Chr. Zoeller a constaté, au cours d'une épidémie d'oreillons portant sur une centaine de cas, trois cas de sous-maxillites ourliennes pures. Chez l'un d'eux, la signature fut donnée sous la forme d'une complication testiculaire. Ces cas peuvent être pris pour des adénites sous-maxillaires. Les éléments du diagnostic différentiel sont la rapidité d'apparition de la tuméfaction sous-maxillaire, son indolence, la bilatéralité fréquente, la notion d'épidémie. Il arrive que l'éclosion d'un cas secondaire ou d'une complication fasse porter tardivement le diagnostic d'oreillons.

Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 8 juin 1927.

Luxation ouverte du coude. — M. Rouvillois rapporte une observation de luxation ouverte du coude opérée d'urgence et réduite facilement en conservant un drainage par mèche de gaze.

Les auteurs ont appliqué une gouttière plâtrée à ouverture postérieure ; la guérison fut rapide sans incident, mais le drainage paraît au rapporteur avoir été inutile.

Fracture de l'extrémité inférieure du fémur traitée par voie transrotulienne transversale. — M. Rouvillois rapporte une observation de M. Clavelin.

Une fracture diacondylienne de l'extrémité inférieure du fémur fut traitée par ostéosynthèse, par voie transrotulienne transversale, puis cerclage de la rotule ; les suites opératoires furent normales ; deux mois après on dut enlever deux vis de prothèse qui s'étaient déplacées.

Le blessé est revu sept mois et demi après l'opération sans raccourcissement, la flexion dépasse l'angle droit, il existe un léger degré de genu varum, mais ni mouvement de latéralité, ni mouvement de tiroir.

M. Bazy a également employé la voie transrotulienne dans un cas qui fut suivi de guérison opératoire, mais chez lequel survint une fracture itérative de la rotule ; aussi préfère-t-il maintenant pratiquer la résection temporaire en queue d'aronde ; désinsertion du tendon rotulien.

M. Alglave a opéré une quinzaine de cas avec un seul accident chez un blessé. Il fait lever ses opérés au quatrième jour.

M. Dujarier a utilisé quatre ou cinq fois cette voie, sans accident.

M. Fredet se demande si la fracture dont a parlé M. Bazy a eu lieu au niveau du cal ; en tout cas, il n'approuve pas le cerclage, qui doit être remplacé par une suture directe.

M. Dujarier partage cette opinion.

Résection du côlon tranverse pour cancer. — M. Fredet rapporte une observation de M. Picard (de Douai) qui, au cours d'une résection gastrique pour cancer, fut amené à pratiquer une résection en bloc du côlon transverse, auquel la tumeur était propagée. Il termine la résection par une gastro-entérostomie au bouton, et pratique de même au bouton une suture bout à bout du côlon.

Le résultat est excellent et se maintient depuis trois ans sans récidive.

Pattelite des adolescents. — M. Mouchet rapporte une observation de MM. Stolz, Meyer et Weill (de Strasbourg). Il s'agissait d'un malade qui présentait une affection de la rotule caractérisée radiologiquement par un aspect pommelé. Un fragment fut prélevé et soumis à l'examen histologique de M. Masson et montra une simple raréfaction osseuse sans phénomène inflammatoire

Le rapporteur partage l'idée de M. Leriche et rattache ces maladies, ainsi que les épiphysites, les scaphoïdites, les ostéochondrites, à un trouble analogue : mutation calcique par hyperémie.

Aviation sanitaire. — M. Duguet, à l'occasion de la mort regrettée du médecin principal Picqué survenue dans un accident d'aviation, expose les résultats obtenus à l'armée du Levant, pour l'évacuation des blessés par avion.

Tandis que dans la région du Nord, celle de Damas, la configuration du terrain permettait l'évacuation facile par l'aviation, il n'en était pas de même dans la région du Sud et celle du Djebel Druse beaucoup plus difficile.

Dans la première période ce n'est qu'après le retour du contingent à sa base, c'est-à-dire quelquefois après plusieurs jours de transport à dos de mulet, que les blessés pouvaient être transportés par avion à Damas.

Dans la deuxième période, l'emploi d'avions de petite taille permit l'évacuation des blessés depuis le bivouac chaque soir, jusqu'à un terrain aménagé, situé à l'arrière et d'où les avions limousines pouvaient prendre les blessés.

En 1926, 512 blessés ont été évacués, et on compte

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

26 décès consécutifs, soit une mortalité de 26 p. 100, et un seul accident venant d'une perte de vitesse à l'atterrissage ayant entraîné la mort du pilote sans aggravation de l'état du blessé

Quatre appareils furent brisés à vide, et un appareil tombé en territoire ennemi fut incendié et le pilote rentrait dans les lignes.

Ces résultats sont tout à l'honneur des pilotes d'aviation sanitaire, et d'ailleurs, les résultats obtenus au Maroc confirment ceux-ci.

Au sujet de l'anévrysme. — M. CHEVRIER rappelle qu'il est classique de dire : « Il n'y a pas de caillot dans les anévrysmes artério-veineux. »

Cette opinion ne peut être admise sans réserve : il y a un caillot dans l'observation de Picard, observation rapportée par Moure. D'autre part, l'auteur a publié un cas dans la *Presse médicale* de 1918, et 2 cas à la Société de chirurgie de 1919.

Cliniquement il en résulte que l'embolie est possible ; si elle est périphérique, elle n'a pas de conséquence appréciable en raison des anastomoses ; mais si elle est centrale, elle entraîne une embolie pulmonaire. Il faut donc lier d'abord le bout central de la veine, si l'on pratique une quadruple ligature.

La périphlébite peut amener la disparition du thrill par oblitération de la veine.

ROBERT SOUPAULT.

Séance du 15 juin 1927.

Traitement de la stase cæco-colique. — M. OKINCZYC ajoute à la statistique de M. Robineau sur la stase intestinale traitée par colectomie, celle de MM. Desmarets et Mercier.

Vingt observations : 1 mort opératoire, 2 résultats nuls, 13 résultats éloignés excellents et 5 trop récents pour pouvoir être utilisés.

Deux observations de disjonction pubienne. — M. MOUCHET rapporte un travail de M. Michel (de Marseille) sur ce sujet. Le premier cas comportait une double disjonction : symphyse pubienne et symphyse sacro-iliaque gauche. Après une chute sur la fesse gauche, on notait une rotation externe marquée, et une ascension en haut de l'os iliaque, faisant penser à une double fracture verticale du bassin. Rétention d'urine. Une forte ecchymose apparaît le lendemain. La radiographie permit de ratifier le diagnostic. Après l'échec d'extension continue, M. Michel intervient sous traction forte permettant de réduire l'os iliaque. Coaptation des deux pubis au fil de bronze. On maintient en outre une extension continue de 10 kilogrammes.

Rupture du fil de bronze et disjonction pubienne, et. a guérison ne survient qu'avec une incapacité de 40 p. 100 Pourtant, revu deux ans après, le blessé a repris ses occupations normales, grâce à des jetées osseuses réunissant les deux pubis, et formant un véritable pont.

Le deuxième cas, une disjonction pubienne simple, fut traité par greffe osseuse. Il s'agissait d'un docker présentant, après un violent traumatisme, une disjonction de 7 centimètres suivie d'un énorme hématome périnéal. Rétention d'urine, puis oscillations fébriles de 37° à 39°, et enfin, congestion pulmonaire. Les deux pubis, jusque-là maintenus par un bandage, sont séparés encore par 5 centimètres. On intervient. La vessie fait hernie entre les pubis ; suture osseuse, puis greffon ostéo-périostique, avec un excellent résultat éloigné.

M. Mouchet se demande si, dans le deuxième cas, il n'y a pas eu également disjonction sacro-iliaque méconnue même sur la radiographie.

Occlusion intestinale après appendicite aiguë. — M. Chifoliau rapporte un travail de M. Voncken (Liége), qui va être le point de départ d'une importante discussion.

Cet auteur distingue : l'occlusion primitive au cours de l'infection ; l'occlusion précoce deux ou trois jours après l'opération. Et enfin : l'occlusion tardive, après guérison apparente.

De la première, il n'apporte aucune observation nouvelle, mais il conseille le drainage large avec Mikulicz. De la seconde, il apporte 7 cas dus, soit à l'atropie intestinale, soit à des adhérences par brides étranglant la lumière intestinale, soit à une épiploïte adhésive.

Il a pratiqué les 7 fois un anus cæcal simple. 4 cas ont été suivis de guérison ; 3 ont été réopérés, et une iléostomie a été faite secondairement avec 2 succès et 1 décès.

Dans la troisième forme, 2 cas : un Mikulicz suivi de mort, une guérison.

Le rapporteur rappelle qu'en 1924, sur 25 observations rapportées à la Société, il s'agissait 11 fois de brides.

L'agglutination des anses donne des résultats moins bons.

La fistulisation intestinale cæcale ou iléale permet des résultats excellents, mais on ne peut compter sur la fistulisation providentielle spontanée du cæcum qui a sauvé plusieurs malades.

Il faut opérer, et cette fistule est facile à fermer sur le cæcum ; elle nécessite une intervention plus laborieuse sur l'iléon.

M. DUJARIER a opéré une malade à la vingt-quatrième heure d'une occlusion survenue sept mois après l'appendicectomie. Une bride écrasait une anse grêle, à 15 ou 20 centimètres du cæcum. Section de la bride : guérison.

M. MATHIEU insiste sur la forme grave, survenant surtout chez l'enfant et, en cas d'appendicite pelvienne, qui est caractérisée par l'agglutination des anses et qui est beaucoup plus difficile à traiter.

Il cite un cas de tumeur de la région cæcale, à symptôme d'occlusion faisant penser à un néoplasme. Il ne s'agissait en réalité que d'un appendice géant.

M. SORREL signale un fait superposable à celui de M. Dujarier : occlusion intestinale par bride neuf mois après appendicectomie ; section de la bride : guérison.

M. MOUCHET cite une occlusion intestinale survenue quatorze ans après une crise d'appendicite.

M. CUNÉO pense que les occlusions post-opératoires précoces sont les seules importantes à discuter ; les autres comportent l'intervention habituelle dans l'occlusion. Mais la question qui se pose chez un opéré en état d'occlusion est de savoir s'il faut faire large ou le minimum. D'après son expérience personnelle, il faut intervenir vite : la bride n'est grave qu'en raison de la dilatation intestinale ; il faut faire sous anesthésie locale une ou plusieurs fistules intestinales. Celles-ci ne donnent pas d'ennui et se ferment spontanément.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

Les opérations trop larges donnent des désastres.

M. BARRET a vu un cas d'occlusion au septième jour après appendicectomie, où la laparatomie montra plusieurs anses grêles collées à la paroi. Libération. Guérison.

M MATHIEU veut distinguer les cas survenant chez l'enfant, où la coudure limitée des anses au fond du petit bassin doit être libérée, et d'autre part, la gravité des fistules du grêle qui lui semblent difficiles à traiter secondairement. Aussi ne partage-t-il pas l'optimisme de M. Cunéo.

M. ALGLAVE appréhende beaucoup les fistules sur l'iléon, qu'il considère beaucoup plus graves que les cæcostomies. Il en a observé 3 cas avec mort.

M. SCHWARTZ, au contraire, trouve qu'on exagère un peu le danger des fistules sur le grêle. Pour son compte, il en a vu deux se fermer spontanément.

M. ARROU pense que ces fistules sur le grèle doivent être faites très petites, en fixant l'intestin tangentiellement à la paroi, sans l'extérioriser. La guérison est habituellement simple.

M. OKINCZYC estime que les péritonites post-opératoires ne sont en rien spéciales à l'appendicite et qu'on peut dans n'importe quelle infection abdominale septique rencontrer soit l'iléus paralytique, soit l'obstruction par agglutination des anses intestinales.

M. CUNEO se montre tout à fait partisan du procédé de la fistule en cas d'iléus paralytique, car, même si celui-ci persiste, on opère dans de bien meilleures conditions lorsque l'intestin est vidé que lorsqu'il est distendu par les gaz et les matières.

M. MATHIEU proteste contre la tendance systématique à la fistule et préfère la laparotomie avec exploration.

M. NAVARRO a, avec d'excellents résultats éloignés appliqué à deux reprises la méthode de Bier dans l'occlusion intestinale récente après appendicite aiguë.

M. FREDET se rallie tout à fait aux avis émis par MM. Cunéo et Arrou.

A propos des greffes osseuses. — M. ROBINEAU fait une fort intéressante communication sur ce sujet. Il considère qu'il y aurait eu intérêt à attendre encore deux ou trois ans, pour être en possession de résultats éloignés vraiment probants. Tels quels, ceux-ci sont suggestifs.

Etudiant l'évolution des pièces de prothèse et les réactions biologiques du squelette à leur contact, il rappelle les lois de Contremoulins qu'il a vérifiées ; à savoir : 1° une prothèse d'os animal est bien tolérée, si elle est bien fixée ; 2° l'os voisin se résorbe, si la pièce de prothèse qui lui est adjointe se mobilise. L'os de bœuf est seul utilisable, au point de vne du tissu animal mais la prothèse de caoutchouc durci armé d'une tige de fer est excellente.

M. Robineau a eu aussi d'excellents résultats avec le bronze d'aluminium nu, très bien toléré, même en cas de suppuration. Mais cette prothèse, très délicate, ne doit être appliquée qu'après une étude minutieuse pré-opératoire, dans laquelle doivent collaborer le chirurgien et le mécanicien (résistance de la pièce prothétique, mode de montage sur le squelette, dimensions, etc.). Il donne de nombreux détails très précis sur le matériel, insiste sur l'importance des soins post-opératoires, l'immobilisation en particulier.

Il projette de belles radiographies, très démonstratives : arthrodèse astragalo-scaphoïdienne, enchevillement après résection du genou, vissage du col du fémur, manchonnage, etc.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Réunion plénière

Séance du 27 mai 1927.

La transmission humorale des excitations nerveuses. — Rapport de M. H. FREDERICQ (de Liége). — M. H. FREDERICQ étudie la question d'une coordination neuro-humorale, ou tout au moins de la possibilité d'une transmission humorale des excitations nerveuses. Il rappelle toute une série de travaux récents, en particulier ceux de Lœwi. Ces travaux montrent que la faradisation des nerfs de la vie végétative, et même de la vie de relation, modifie la composition chimique des humeurs qui baignent les organes terminaux ; d'où la possibilité d'une transmission humorale des effets d'une excitation nerveuse. Parmi ces travaux, les uns ont porté sur les nerfs du cœur : étude de l'action comparée du liquide de repos du cœur de grenouille, et du liquide « vagal », liquide ayant baigné le cœur pendant l'excitation du vague ; étude de la faradisation du vague sur deux cœurs mis en série par voie uniquement humorale. Etude de l'action du sang d'un cœur dont on faradise le vague. Ces expériences ont été réalisées sur les pœcilothermes comme sur les homœothermes.

M. Fredericq a démontré par des recherches analogues que l'action sur la chronaxie du muscle cardiaque est aussi transportable par voie humorale.

D'autres travaux ont permis d'observer la transmission par voie humorale :

De l'action du pneumogastrique sur la pression sanguine ;

De l'action du pneumogastrique et du sympathique sur le canal digestif ;

Et toute une série de modifications humorales en rapport avec les excitations nerveuses.

Ces faits paraissent incontestables, mais il faut expérimenter dans certaines conditions, et en prenant un ensemble de précautions fondamentales, qui ont été rapportées par Cardot.

Peut-on aller plus loin, et établir la nature des substances libérées par l'excitation des nerfs? Il ne paraît pas s'agir, pour Lœwi, d'hormones ou pseudo-hormones de nature métallique, potassium ou calcium.

Ces substances seraient plutôt semblables à la choline, ou mieux à l'acétylcholine.

L'hypothèse d'un changement dans la concentration des ions H a été formulée (Atzler et Müller). Mais on n'a pas constaté de changements appréciables du *p*H des liquides de perfusion après faradisation des nerfs du cœur.

En conclusion, il existe une substance vagale, douée d'un certain nombre de propriétés, parmi lesquelles celle d'être dépourvue de spécificité zoologique, comme les hormones vraies. L'auteur admet que, dans l'état actuel des faits, on ne peut affirmer que l'excitation nerveuse influence l'organe terminal par l'intermédiaire d'une substance chimique. Il y a bien production d'un principe actif, mais ce n'est peut-être qu'un épiphénomène accompagnant l'excitation du nerf. Toutefois il convient de noter que ce principe nouveau agit sur l'organe terminal dans le même sens que l'excitation nerveuse.

NOUVELLES

L'Institut Edmond de Rothschild. — M. Edmond de Rothschild vient de consacrer une somme de 30 millions à la fondation d'un Institut de biologie physico-chimique, placé sous les auspices de l'Académie des sciences et dont les services seront confiés à MM. les professeurs Jean Perrin, prix Nobel de physique ; Job, professeur à la Sorbonne ; Mayer, professeur au Collège de France, et Pierre Girard, directeur à l'Ecole des Hautes Etudes.

Cet institut, destiné dans la volonté de son fondateur à poursuivre l'œuvre de Claude Bernard, sera pour la biologie physico-chimique ce qu'est l'Institut Pasteur pour la microbiologie ; avantageusement comparable au « Rocke feller Institute », il assurera à la science française, grâce à la générosité de son éminent fondateur, avec les moyens nécessaires pour la conserver, la place que lui mérite son passé.

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française. — Du 25 au 30 juillet prochain se tiendra à Blois, sous le haut patronage de M. le Président de la République, le Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française, dont la séance d'ouverture, qui aura lieu dans la salle des Etats généraux du château de Blois, sera présidée le 25 juillet, à 10 heures du matin, par M. André Fallières, ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales

PROGRAMME GÉNÉRAL DU CONGRÈS. — *Lundi 25 juillet.* — 10 heures, séance solennelle d'ouverture. — 14 heures, *Psychiatrie.* Rapports de MM. Lévy-Valensi (de Paris) et Nayrac (de Lille) sur l'automatisme mental. — 17 heures, réception officielle au château de Blois (salle des Etats généraux). — 21 heures, au théâtre municipal conférence sur Blois et les châteaux de la Loire, par M. Lesueur.

Mardi 26 juillet. — 9 h. 15, *Neurologie.* Rapport de M Jumentié (de Paris) sur les tumeurs des ventricules latéraux. — 14 h. 15. Séance de communications. — 16 h. 30. Visite du château et de la ville sous la direction de M. Lesueur. — 19 h. 15, Dîner offert par la Maison de santé départementale.

Mercredi 27 juillet. — 9 h. 15, Assemblée générale du Congrès. — 13 heures, excursion à Chambord et à Cour-Cheverny (prix 22 fr. par personne). — 19 h. 30, dîner offert par la ville de Blois.

Jeudi 28 juillet. — 9 heures, séance de communications. — 13 heures, excursions à Chaumont et à Chenonceaux (45 fr. par personne). Retour à Blois à 20 heures.

Vendredi 29 juillet. — 9 h. 15, *Médecine légale.* Rapport de M. Boven, de Lausanne, sur le divorce des aliénés, sa jurisprudence, son application, ses résultats. — 14 heures séance de communications. — 17 heures, visite de la Maison de santé départementale. — 20 h. 30, soirée offerte par le Président et les membres du Congrès.

Samedi 30 juillet. — 8 heures, excursion à Amboise et à Tours (30 fr. par personne). — 12 heures, réception à l'hôtel de ville de Tours. — 18 heures, dislocation.

Tenue de ville pour toutes les réceptions. La carte de congressiste tiendra lieu d'invitation.

Des visites de la ville de Blois et une excursion au château de Ménais-Pompadour sont organisées pour les dames des congressistes, ainsi qu'une excursion spéciale pour le retour en auto-car des congressistes à Paris.

Cotisation des membres adhérents, 50 francs ; des membres associés, 30 francs, qui doivent être adressés à M. Olivier, secrétaire général de la 31e session, à la Maison de santé départementale de Blois (compte de chèques postaux, Paris, nº 1050-87).

Faculté de médecine de Lyon. — *Prix quinquennal Léon Riboud.* — Le prix Léon Riboud, formé par le revenu quinquennal d'une somme de 50 000 francs léguée à la Faculté de médecine par M. Riboud, doit être attribué, tous les cinq ans, à un savant de Lyon ou de la région lyonnaise (Rhône, Ain, Isère, Loire et Saône-et-Loire), ayant au moins cinq ans de résidence, qui par ses travaux, par ses découvertes ou son enseignement, aura contribué au progrès de l'hygiène, de la santé publique, ou des sciences médicales, particulièrement de celles qui ont pour but la protection de l'enfance.

Le prix Léon Riboud, qui s'élèvera à la somme de 12 200 francs, sera décerné au mois de décembre 1927.

Les candidats devront déposer leurs titres ou mémoires, avec un exemplaire des travaux qu'ils auront publiés, au secrétariat de la Faculté de médecine, au plus tard le 15 novembre 1927.

La liste des candidats sera communiquée à toute personne qui en fera la demande.

Faculté de pharmacie de Montpellier. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

L'assesseur du doyen de la Faculté de pharmacie de Montpellier, agissant au lieu et place du doyen, empêché en sa qualité de donateur, est autorisé à accepter au nom de la Faculté, aux clauses et conditions énoncées dans l'acte notarié susvisé, la donation faite par M. Massol, doyen de cette Faculté, d'un titre de rente nº 1100050 sur l'Etat français, de 200 francs, productif d'un intérêt annuel et perpétuel de 3 p. 100.

Les arrérages de cette rente seront affectés annuellement sous le nom de « Prix Massol. Analyse des médicaments et des substances alimentaires », à récompenser celui des étudiants de 4e année qui, ayant accompli toute sa scolarité à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montepllier, aura été classé premier, en vue du prix des travaux pratiques, pour la partie des épreuves se rapportant exclusivement à l'analyse des médicaments et des substances alimentaires.

Ladite rente sera inscrite au nom de la Faculté de pharmacie de Montpellier avec indication de sa destination.

Cours de broncho-œsophagoscopie et de chirurgie anaplastique de la face et du cou. — I. COURS DE BRONCHO ŒSOPHAGOSCOPIE, par le professeur CHEVALIER-JACKSON (de Philadelphie), sur invitation du professeur PIERRE SEBILEAU, au nom de la Faculté de médecine.

Ce cours comprendra cinq leçons (11, 12, 13, 15 et 16 juillet).

Les cinq leçons auront lieu le matin à 10 heures à la clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière (service du professeur Pierre Sebileau). Chaque leçon durera environ 2 heures. Le cours, qui sera fait en langue anglaise, comportera, le cas échéant, des explications faites en langue française par le Dr Edmond Aucoin. Ce cours est gratuit et ouvert à tous les praticiens ainsi qu'à tous les étudiants. Des « propos à la craie », des projections, des démonstrations cinématographiques, la présentation d'un mannequin ouvert le compléteront.

NOUVELLES *(Suite)*

Il sera accompagné et suivi d'un cours pratique, lequel aura lieu du 11 au 30 juillet et sera fait en langue française par les Drs Edmond Aucoin et Fernand Eeman, assistants du professeur Chevalier-Jackson.

Première semaine (du 11 au 16 juillet). — Travaux pratiques sur le cadavre (anatomie ; points de repère ; technique ; dangers).

Deuxième semaine (du 16 au 23 juillet). — Travaux pratiques de broncho-œsophagoscopie et d'œsophagoscopie sur le chien vivant.

Troisième semaine (du 25 au 30 juillet). — Démonstrations cliniques et opérations endoscopiques.

Ce cours ne comportera que six auditeurs (droits de laboratoire à la Faculté de médecine : 175 francs par semaine). Il aura lieu tous les jours, à 14 heures, au laboratoire de médecine opératoire de la Faculté de médecine (professeur B. Cunéo) et durera deux heures. Les séances cliniques auront lieu le matin, à 10 heures, à la clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de médecine (service du professeur P. Sebileau, à l'hôpital Lariboisière).

II. Cours de chirurgie anaplastique de la face et du cou, par le Dr Pierre Sebileau (professeur) et le Dr Léon Dufourmentel (chef de clinique).

Ce cours de chirurgie réparatrice et cosmétique de la face et du cou comprendra douze leçons théoriques et douze leçons pratiques (16 au 29 septembre).

La partie clinique et théorique du cours aura lieu le matin à 10 heures, dans le service de la clinique oto-rhino-laryngologique à l'hôpital Lariboisière. Première leçon le 16 septembre.

La partie technique aura lieu l'après-midi à 14 heures, à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Le cours technique comporte un droit d'inscription de 1 000 francs. S'inscrire au secrétariat de l'amphithéâtre, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Faculté de médecine de Genève. — Un cours de vacances sera fait du 5 au 20 septembre à la Faculté de médecine de Genève.

Ce cours, qui comprendra 132 heures de leçons, comportera des démonstrations, des exercices pratiques et des leçons sur des sujets choisis par les professeurs et leurs assistants.

Prix unique pour la totalité des inscriptions : 80 francs. Pour tous les renseignements, s'adresser au secrétariat de l'Université.

Programme général du cours. — Anatomie pathologique, 8 heures, M. le professeur Askanazy. — Clinique médicale, 12 heures, M. le professeur Roch. — Clinique chirurgicale, 12 heures, M. le professeur Kummer. — Clinique obstétricale et gynécologique, 12 heures, M. le professeur Beuttner. — Clinique infantile, 8 heures, M. le professeur Gautier. — Clinique ophtalmologique, 8 heures, M. le professeur Gourfein. — Clinique mentale, 8 heures, M. le professeur Ladanu. — Clinique neurologique, 8 heures, M. le professeur Long. — Clinique des maladies vénériennes et cutanées, 8 heures, M. du Bois, chargé de cours. — Thérapeutique, 8 heures, M. le professeur Wiki. — Policlinique obstétricale et gynécologique, 8 heures, M. le professeur de Seigneux. — Policlinique oto-rhino-laryngologique, 8 heures, M. le professeur Prignay. — Médecine légale, 8 heures, M. Naville, chargé de cours. — Chirurgie des accidents du travail, 8 heures, M. le professeur Julliard. — Hygiène industrielle (intoxications), 8 heures, M. le professeur Christiani.

Deux excursions de deux jours seront organisées pour la visite des stations balnéaires et climatiques.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 20 *juin.* — Mme Brody, Étude de la tuberculose génitale chez la femme. — M. Fallex (externe), Traitement des sciatiques. — M. Flittman, Appui cranio-facial du Dr Darcissac. — M. Loggi, Le rôle du calcium dans le métabolisme de l'eau.

21 *Juin.* — M. Bodger (interne), Traitement des rétrécissements blennorragiques. — Mlle Saint-Laurens (externe), Étude sur les calculs biliaires. — M. Queinnec (externe), Le bouton de Jaboulay en chirurgie gastrique. — M. Vernholes (externe), Traitement des furoncles et des anthrax de la face. — M. Weill-Spire (interne), Formes cliniques de la môle hydatiforme. — Mlle Ullmann (externe), Un procédé de restauration du cul-de-sac.

23 *Juin.* — M. Juge (Jean), Étude sur le traitement des tuberculoses. — Mlle Henry (externe), Les déviations de l'œsophage dans la tuberculose pulmonaire. — M. Mermillod, La période primaire de la syphilis. — M. Pastides, Étude du traitement du lupus par les sels d'or. — M. Popesco (A.), Étude sur le cancer. — M. Pauty, Des différents sports sur l'appareil cardio-vasculaire.

25 *Juin.* — Mlle Hugo (externe), Essai de bactériothérapie des tuberculoses chirurgicales. — M. Ranglaret, La diphtérie à l'hôpital de l'Institut Pasteur. — M. Cornic, A propos de la constipation physiologique. — M. Pierrot (interne), Étude de la glycémie dans la diphtérie. — M. Martin (René), Étude sur la scarlatine. — M. Carpentier (Pierre) (externe), Traitement des otites chez l'enfant. — M. Neuronne (Paul), Oreillons et diabète. — M. Prugniaud (externe), Traitement de la paralysie générale. — M. Bauffre, Les abcès de fixation en médecine vétérinaire. — M. Valran, Torsion de l'utérus chez la vache. — M. Galamez, Fractures du cheval. — M. Cœur, Étude sur les légumineuses toxiques.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

25 Juin. — *Bruxelles.* Journées médicales de Bruxelles (25 à 30 juin).

25 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Leçon clinique, par le Dr Baudouin.

25 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

25 Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

25 Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

25 Juin. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

25 Juin. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

26 Juin. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Des-

NOUVELLES *(Suite)*

MAREST : Symptômes et traitement de la lithiase vésiculaire.

26 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr CHABROL : Ictères et syphilis.

27 JUIN. — *Montpellier.* Ouverture du concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Marseille.

27 JUIN. — *Paris.* Examen d'aptitude à l'emploi de médecin de dispensaire de l'Office public d'hygiène sociale.

27 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours de professeur suppléant de pathologie externe, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Rouen.

27 JUIN. — *Montpellier.* Faculté de médecine : Ouverture du concours de professeur suppléant des chaires de pathologie externe, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Marseille.

27 JUIN. — *Orléans.* Hôtel-Dieu d'Orléans. 14 h. 30. Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans.

28 JUIN. — *Louvain.* Centenaire de la fondation de l'Université de Louvain.

28 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de fin d'année d'histologie (2e année).

28 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 20 h. 45. M. le Dr GOUGEROT : Tuberculides cutanées.

29 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de fin d'année d'histologie (1re année).

29 JUIN. — *Paris.* Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

29 JUIN. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

29 JUIN. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 11 heures, M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

29 JUIN. — *Paris.* Hôpital dd la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

29 JUIN. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

30 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

30 JUIN. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

30 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures, M. le Dr LEREBOULLET : Questions actuelles de diphtérie.

30 JUIN. — *Genève.* Dernier délai de réception du matériel sanitaire pour le concours organisé par le Comité international des Croix-Rouges.

30 JUIN. — *Niort.* Préfecture des Deux-Sèvres. Ouverture d'un concours pour l'emploi de médecin d'hygiène adjoint du département.

1er JUILLET. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

1er JUILLET. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

1er JUILLET. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

1er JUILLET. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

1er JUILLET. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Questions actuelles de diphtérie.

1er JUILLET. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

1er JUILLET. — *Paris.* Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

1er JUILLET. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique

2 JUILLET. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Leçon clinique, par le Dr BAUDOUIN.

2 JUILLET. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital BEAUJON, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

2 JUILLET. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

2 JUILLET. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

2 JUILLET. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

2 JUILLET. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

3 JUILLET. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr CHABROL : Les ictères des maladies infectieuses.

4 JUILLET. — *Bordeaux.* Cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie de M. le professeur PORTMANN.

4 JUILLET. — *Lyon.* Congrès de médecine légale.

5 JUILLET. — *Paris.* Ouverture du concours pour l'admission des élèves de l'École du service de santé militaire de Lyon.

18 JUILLET. — *Leyde.* Congrès d'histoire de la médecine.

25 JUILLET. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon.* Concours d'admissibilité à l'École principale du Service de santé de la marine.

25 JUILLET. — Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le diagnostic en orthodontie, par le Dr JAMES T. QUINTERO, professeur à l'École dentaire de Lyon. 1926, une brochure 16 × 24 centimètres de 48 pages, 47 figures. Prix: 8 francs (*J.-B. Baillière et fils, à Paris*).

L'orthodontie, jusqu'à ces dernières années, était généralement considérée comme une spécialité purement mécanique et prothétique de la Stomatologie. Cependant, le développement que lui ont donné, d'une part les Américains, d'autre part certains auteurs en Europe, a amené l'orthodontie à devenir une science plus précise et à se transformer au point de ne plus s'adresser seulement aux dents, et particulièrement aux six antérieures, mais aux maxillaires eux-mêmes et à la face, ce qui explique que pour beaucoup d'auteurs le nom d'orthodontie soit devenu insuffisant et ait fait place à celui d'« orthopédie dento-maxillo-faciale ». Aussi le diagnostic, dans une telle science, doit-il occuper une place primordiale; c'est ce qu'a voulu démontrer l'auteur dans le travail qu'il vient de publier.

Après un résumé historique dans lequel il nous fait suivre pas à pas les progrès du diagnostic, depuis 1883 jusqu'à ces dernières années, tant en Amérique qu'en Europe, l'auteur nous explique sur quelles bases il s'appuie pour poser un diagnostic orthodontique. Il montre la nécessité de prendre des points de repère osseux, choisis en dehors de la zone à modifier, et nous en indique la valeur.

Il insiste tout particulièrement sur la nécessité de rechercher les anomalies de la face, des maxillaires et de l'articulé dans les trois plans de l'espace ; il montre par des figures l'application de ses théories à des cas pratiques. En particulier en ce qui concerne les maxillaires, il insiste sur les travaux d'IZARD, de Paris, auquel il attribue une importance primordiale dans le calcul de la courbe normale de l'arcade dentaire, et il montre combien sont empiriques les méthodes préconisées antérieurement.

Après avoir étudié le diagnostic symptomatique des différentes régions, il a cherché à établir, d'après les travaux les plus récents, sur quelles données pouvait se baser le diagnostic étiologique. Il conclut que les symptômes permettant d'établir un diagnostic orthodontique peuvent se répartir sur la face, les maxillaires, l'articulé et les dents, et que le traitement devra être causal aussi bien que symptomatique, condition essentielle à l'institution d'un traitement approprié, qui, seul, peut aboutir au succès.

FARGIN-FAYOLLE.

Introduction à l'étude de la médecine expérimentale, par CLAUDE BERNARD (Préface de JEAN-LOUIS FAURE). Collection *L'Intelligence*, 2 vol. in-8 (*Crès, éditeur*).

L'*Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, que Claude Bernard publiait il y a quelque soixante ans, et qui fit dans le monde de la science une si inoubliable impression, vient d'être rééditée par les soins de la librairie Crès.

Le professeur Jean-Louis Faure résume dans une préface lumineuse la philosophie qui se dégage de ces chapitres où l'éminent savant pose les principes d'une méthode expérimentale qui est encore aujourd'hui, plus d'un demi-siècle après sa parution, la base solide et le fondement de la science expérimentale en médecine.

L'*Introduction à l'étude de la médecine expérimentale* est trop présente à l'esprit de tous pour qu'il soit nécessaire d'en rappeler le plan et la portée. Claude Bernard, dont on ne louera jamais assez le courage intellectuel, ne craignit point de ramener les phénomènes de la vie à leur place dans l'ensemble des lois physiques de la nature, et de montrer que les règles universelles les régissent. C'est lui qui, le premier, osa placer l'expérimentation à la base des recherches médicales, et c'est grâce à lui que la science médicale, libérée d'une mystique qui l'enfermait dans des limites que nul n'osait franchir, put enfin se développer, vivifiée et renouvelée par l'esprit de libre examen.

Rééditer cette œuvre, c'est rendre hommage au savant incomparable que fut Claude Bernard, et c'est aussi permettre aux générations qui viennent de se retremper à la saine et profonde philosophie de ce maître ès sciences et ès pensée.

J.-L. Faure préface cette nouvelle édition dans une langue sobre et élégante, la pensée concise et pleine se nuançant par instants d'une piété admirative et respectueuse.

Enfin, l'admirable édition présentée par l'éditeur Crès est digne de l'œuvre qu'elle contient et tous auront à cœur de la posséder, en place d'honneur, dans leur bibliothèque.

P. HARVIER.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Jean Baur, médecin-major de 1re classe, professeur agrégé à l'Ecole du Val-de-Grâce, chef des services médicaux des mines domaniales de la Sarre. — Le Dr Jules Sterne (de Paris). — Le Dr J. Bonnet (de Toulouse). — M. Bandelac de Pariente, père de M. le Dr Bandelac de Pariente. — Le Dr Joseph Garcin, ancien conseiller général de Vaucluse, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Paris à l'âge de 56 ans. — Le Dr Jacques Lenoir, médecin principal de la marine, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Toulon à l'âge de 81 ans. — Madame veuve Lucien Goy, mère de M. le Dr Henry Goy. — Madame E. Aynaud, femme de M. le Dr Albert Aynaud (de Jouques). — Madame Mazouyer, mère de M. le Dr Mazouyer, — Madame Gouirand, belle-mère de M. le Dr Alexandre Fabri, médecin-major — M. Trotobas, père de M. le Dr Alfred Trotobas. — Madame Thoulon, mère de M. le Dr Louis Thoulon. — Madame Girard-Valmont, belle-mère de M. le Dr Pons. — Le Dr Zachari Rechner (de Saint-Maur). — Le Dr Otto Heubner, pédiatre de Dresde. — Le Pr John George Adami de Montréal). — M. Paul Leroy, père de M. le Dr René Leroy (de Neuilly-sur-Seine) à qui nous adressons nos bien sincères condoléances.

Mariages

M. le Dr Louis Ledoux (de Bruxelles), et Mlle Cécile Bregentzer. — M. le Dr Marcel Van der Elst et Mlle Yvonne Béguin. — M. le Dr Alfred Clément et Mlle Odette Cat. — M. Georges Sesques, interne des hôpitaux de Marseille, fils de M. le Dr Sesques, médecin des hôpitaux de Marseille, et Mlle Alazet.

Hôpitaux de Paris

Hôpital Saint-Louis. — A partir du 1er janvier, M. André Léri, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis, fera le mardi à 9 h. 1/2, une consultation sur les maladies des os et des articulations et les maladies nerveuses.

Concours de l'internat de Brévannes, Sainte-Périne, Hendaye et San Salvadour. — *Epreuve écrite.* — Séance du 20 décembre. — Questions données : « Anatomie. Tronc de l'artère fémorale sans l'artère fémorale profonde. - Pathologie. Symptômes et évolution de la fièvre typhoïde non compliquée chez un adulte non taré ». — MM. Caïn, 20; Mérigot, 24; Muller, 26; Parent, 21; Rouart, 27; Séguinot et Rabateau, 21; Tixier, 28; Vinceneux, 25.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

M. le Dr Froment, médecin des hôpitaux de Lyon, reçoit la médaille d'or.

Mme Lemercier, surveillante en chef à l'asile Sainte-Anne, reçoit la médaille d'or à titre posthume.

Citation à l'ordre de l'armée de l'Ecole du Service de santé militaire

Le ministre de la Guerre vient de citer à l'ordre de l'armée l'Ecole du Service de santé militaire de Lyon; « Héritière des hautes vertus de son aînée, l'Ecole du Service de santé militaire de Strasbourg, a su inspirer à ses jeunes élèves le souffle ardent et généreux de dévouement et de sacrifice qui les a animés au cours de la guerre, où ils accomplirent leur devoir avec autant d'abnégation que de courage ».

Académie des sciences

PRIX BOIDIN (3.000 francs), à M. Auguste Pettit, secrétaire général honoraire de la Société de Biologie.

PRIX LALLEMAND (1.800 francs), à Mme Yvonne Sorrel-Dejerine, ancienne interne des hôpitaux de Paris.

Mention honorable, à M. Pierre Hillemand, ancien interne des hôpitaux de Paris.

PRIX VAILLANT (4.900 francs), à Mme Lucie-Randoin, directrice du laboratoire de physiologie de la Station centrale de recherches sur l'alimentation.

FONDATION LANNELONGUE (?.000 francs). Les arrérages sont attribués à Mmes Cusco et Rück.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine de Lille

Le titre de professeur sans chaire est conféré à M. le Dr Dubeyre, agrégé de la Faculté de médecine de Lille.

Ecole de médecine de Nantes

M. Cresno, étudiant en pharmacie, est nommé préparateur de chimie à l'Ecole de médecine de Nantes.

M. Viguié, étudiant en pharmacie, est nommé préparateur de matière médicale.

M. Albert Vincent, étudiant en médecine, est nommé préparateur de physique.

M. Pierre Villard est nommé pour un an aide d'anatomie.

M. Laine, étudiant en médecine, est nommé provisoirement préparateur d'histologie.

MM. Pati, préparateur d'histologie; Evin, préparateur d'histoire naturelle; M. Ménager, aide d'anatomie; sont prorogés pour un an dans leurs fonctions.

Hôpitaux de Nantes

Le sanatoium de Nantes-Chantenay reçoit la dénomination de hôpital-sanatorium Laënnec.

Hôpitaux de Bordeaux

Récompenses aux internes et externes (1925-1926). — La Commission administrative de hospices a décerné les récompenses suivantes :

Prix Delord (558 francs et médaille d'argent), M. Fontan, interne.

Prix de l'Administration (150 francs de livres), M Lescale, interne.

Prix du docteur Levieux, M. Delmas-Marsalet, interne.

Médailles d'argent : MM. Baylac, Magimel, Clarac, Basteau, Cantorné, Costedoat, Villar, Laubie, Forton, Leymarie, internes; Giraud, Girou, internes provisoires; Wangermez, André, Trautmann, Larauza, Navarette, Sanchez, externes; — Mlle Lesparre, interne en pharmacie.

Médailles de bronze : MM. Gandy, Despons, Léonardon Lapervenche, François dit Jonchères, Magnant, Guérin, Donnadieu, Cloup, Delas, internes; Dubernard, Labat-Labourdette. Dubourg, Mlle Frouin, internes provisoires; Assailly, Vedrenne, Maisonnobe, Meilhan, Foix, Lajat, Jaffry, Paul Moreau, Mlles Koutletchich, Fiot, MM. Berchon, Guichené, Roudit, Quétin, externes; Mlle Lasbazeilles, M. Angibaud, interne en pharmacie.

Hôpitaux de Marseille

Concours d'internat. — Ont été nommés internes titulaires : MM. Emperaire (Roger), Blanchard (Xavier), Dor (Jacques), Verdeuil (Henri), Gaspérini (Raymond), Montus (Gérard), Dunan (Jean), Nguyen Van Tan, Lamouroux (René), Drapé (Emile).

Ont été nommés internes provisoires : MM. Walh (Maurice), Plasse (Georges , Albenois (Roger), Bernard (Maurice), Van Cuyck (Paul).

Concours d'externat. — Ont été nommés : MM. Mattei (Albert , Roussel (Pierre), Couve (André), Audier (Marius), Trouette (Robert), Alliez (Joseph), Murat (Roger), Fus (Jean), Montcerisier (Henri), Llucia (Hervé), Gueirard (Paul), Masson (André), Ben Recassa Joseph), Casalta (Emile), Passelaigue (André), Amadéo (Marcel), Dusan (Jean), Taddei (Ange), Appeix (André), Berre (Xavier), Galland (Antoine), Dagand (Henri), Xardel (Paul), Mayer (Marcel).

Semaine sportive scientifique à Davos (2 au 10 Janvier).

Epreuves prévues au programme :

Lundi 3. — Bob à 2 places et traîneaux pour dames; (après-midi) Gymnastique avec skis.

Mardi 4. — Courses de skis; (après-midi) Courses de skis et sauts d'obstacles.

Mercredi 5. — Courses de traîneaux; (après-midi) Match de hockey sur la glace.

Jeudi 6. — Match de hockey sur la glace; (après-midi) Skis.

Vendredi 7. — Bob à 4 places; (après-midi) Curling.

Samedi 8. — Course artistique sur la glace; (après-midi) Course de vitesse sur la glace.

Voici les rapports inscrits au programme :

Professeur Abderhalden (Halle) : Importance physiologique du sport.

Docteur Diem (Berlin) : Importance de l'hygiène sociale du sport.

Professeur Hellpach (Heidelberg) : Le jour d'hiver et son influence psycho-psychique.

Professeur Hid : Pour et contre le sport.

Professeur Hill (Londres) : Hygiène du sport.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Docteur Knoll (Arosa) : Le traîneau.

Professeur Mallwitz (Berlin) : Histoire du sport.

Docteur Matthias (Münich) : Sport et éducation.

Docteur Munck (Danemark) : Hypothèse physiologique pour le sport et la gymnastique.

Professeur Strihdin (Bale) : Sport et thérapeutique.

Le Professeur Léon Bernard a été victime d'un accident d'automobile

Monsieur le professeur Léon Bernard, membre de l'Académie de médecine, a été blessé jeudi dernier dans un accident d'automobile. Il est soigné par M. le professeur Gosset.

Son état est aussi satisfaisant que possible et nous lui adressons nos souhaits de rétablissement rapide et complet.

Service de santé des troupes coloniales

Liste de classement des candidats aux emplois de professeurs adjoints à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales, à la suite du concours de 1926. — *Pour la chaire d'anatomie chirurgicale et de médecine opératoire.* — 1. Solier, médecin-major de 2e classe; 2. Guidicelli, médecin-major de 2e classe.

Pour la chaire de clinique externe et chirurgie d'armée. — 1. Guidicelli, médecin-major de 2e classe; 2. Ricou, médecin-major de 2e classe; 3. Solier, médecin-major de 2e classe; 4. Gautron, médecin-major de 2e classe; 5. Bois, médecin-major de 2e classe.

Nominations. — Par décision ministérielle du 18 décembre 1925, ont été nommés professeurs adjoints à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales (service) :

Chaire d'anatomie chirurgicale et de médecine opératoire. — M. Solier, médecin-major de 2e classe.

Chaire de clinique interne des maladies exotiques. — M. Raynal, médecin-major de 2e classe.

(A défaut de candidats classés et pour occuper provisoirement la chaire).

Chaire d'histoire naturelle, chimie, toxicologie et pharmacie. — M. Ferré, pharmacien-major de 2e classe.

(A défaut de candidats classés et pour occuper provisoirement la chaire).

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'Officier : M. le Dr Moy, médecin-major de 1re classe au centre de réforme de Lille.

Au grade de chevalier : M. Floquet, médecin aide-major de 1re classe à la 14e région. Cette nomination comporte l'attribution de la Croix de guerre avec palme (*Jour. officiel*, 16 décembre).

Sont inscrits au tableau du concours : *pour le grade d'officier* : MM. Fermond, Cristol, Parrenin, Legal, Fatôme, Hénault, Marcandier, Hémard, médecins principaux de la marine; Bourges, médecin en chef de 2e classe de la marine.

Pour le grade de chevalier : MM. Arrighi, David, Chevalier, Paponnet, Tahel, Gay, Hurel, Le Roy, Rideau, Damany, Le Cann, médecins de 1re classe de la marine (*Journ. officiel*, 19 décembre).

Cours internationaux de médecine

La Faculté de médecine de Vienne offre aux médecins de toutes les nationalités des cours spéciaux traitant, cette année-ci, « la Neurologie et la Psychiatrie avec sa thérapie », cours qui auront lieu du 7 au 20 février 1927.

Divers bénéfices (gratuité des visas, réduction des prix d'hotels, etc.) sont accordés aux participants. S'adresser au Secrétariat des cours internationaux, Vienne VIII, Schloesselgasse, 22.

Dîner des médecins Parisiens de Paris

Les médecins Parisiens de Paris se sont réunis le 16 décembre 1926, à l'Auberge de la Devinière, sous la présidence d'honneur de M. le professeur Charles Richet et du Dr Devraigne, président en exercice. 42 convives assistaient à ce dîner : MM. Baillière. Barry, Bauer, Mme Benoist-Michel, MM Blondin père et fils, Bongrand, Bourguignon, Boutet, Boissier, Chenet, Colin, Constensoux, Cousin, Dartigues, Devraigne, Doin, Dufour, Fège, Galliot, Mme Gayon-Rosenstock, MM. Gérard (Léon), Giraud, Greder, Guébel, Laënnec, Laurent-Gérard, Leroux, Lotte, Luys, Mauban, Merklen, Mlle Mircouche, MM. Papillon, P. Prost, Quiserne, Pr Richet, Schreiber, Springer, Tixier, Trèves, Viguerie.

La gaîté et l'entrain qui animèrent le repas firent place au plus grand silence lorsque M. le Pr Charles Richet récita quelques unes des fables de sa compo-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

sition, dont le recueil va être prochainement publié par les soins de cette Amicale, sous le titre : Pour les grands et pour les petits, en un tirage de luxe avec lithographies originales de Raphaël Drouart.

Enfin, la présence de plusieurs dames à ce dîner incita l'orateur à dire un sonnet : " l'Amour ", dont l'audition fut un vrai régal pour tous.

Puis, avant de se séparer, les Médecins Parisiens s'entretinrent de leur grand dîner annuel qui aura lieu en avril, sera suivi d'un bal, et auquel de nombreux invités seront conviés. L'éclat de la dernière fête, organisée par le Dr Devraigne, permet de bien augurer de celle de 1927.

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, s'adresser au Secrétaire général, le Dr Pierre Prost, 119, boulevard Malesherbes. Paris 8e.

Dîner de l'Expansion Scientifique Française

Le 21 décembre, au Palais d'Orsay, les Drs Pierra et Gardette, directeurs de l'Expansion Scientifique Française, recevaient leurs collaborateurs et leurs amis et leur offraient un excellent dîner pendant lequel la plus franche gaîté n'a cessé de régner, M. Bouffe de Saint Blaise présidait, en remplacement de M. le Pr Brindeau retenu au lit par la grippe.

Parmi les très nombreux convives, citons : MM. Jayle, Cathala, Raoul Labbé, Dartigues, Lesourd, Galbrun, Huerre, Longuet, Thépenier, Maurice Bernard, Périn, Heitz, Bory.

A l'heure des toasts, M. Bouffe de Saint-Blaise donna lecture d'une lettre de M. Paul Bar, président de l'Académie de médecine, exprimant ses regrets de n'avoir pu se rendre au dîner; puis MM. Jayle et Pierra exposèrent la genèse et le développement considérable de l'Expansion scientifique française dont le rôle devient de plus en plus important au point de vue de la propagande française.

Enfin M. F. Le Sourd, président honoraire de l'Association de la Presse médicale française, et M. Maurice Bernard, président de la Chambre syndicale des Eaux minérales, burent à la prospériié de l'Expansion scientifique française et de ses publications.

Toutes nos félicitations à nos amis Pierra et Gardette car leur réception était des plus sympathiques, elle fut très réussie et se termina par des chansons interprétées avec brio par le Dr Jayle.

Prix de l'Umfia

La Faculté de médecine de Montpellier et son Conseil viennent de désigner comme lauréat de la bourse de voyage (2.000 francs) fondée par le Dr Dartigues, le Dr Viallefont, lauréat du prix Bouissan (meilleures études médicales). M. le doyen Euzière a bien voulu nous faire part de cette décision et le Conseil de l'Umfia est heureux d'adresser toutes ses félicitations à notre jeune confrère.

Commission d'hygiène de la Chambre

M. Nicollet a été nommé rapporteur de la proposition de loi de M, Pinard et plusieurs de ses collègues, ayant pour objet de rendre obligatoire le certificat prénuptial.

Inspecteur départemental d'hygiène adjoint

Un concours sur titres et sur épreuves aura lieu à la Faculté de médecine de Lyon, dans la deuxième quinzaine de juin 1927, pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène adjoint, chargé plus spécialement de l'inspection médicale des écoles, dans le département de la Loire.

Le programme des épreuves sera conforme aux indications de la circulaire ministérielle du 21 octobre 1922, sauf quelques modifications qu'une affiche spéciale fera connaître. Cette affiche sera adressée sous peu à toutes les préfectures.

Le traitement prévu, pour le début, est de 25.000 francs, plus des indemnités de résidence et de charges de famille, analogues à celles que l'Etat accorde à ses fonctionnaires. Au traitement ainsi calculé, s'ajoutera une indemnité mobile, lorsque le chiffre de l'indice du coût de la vie dépassera de 25 points le chiffre de 600, pris comme base de calcul.

Pour tous renseignements complémentaires s'adresser à la préfecture du département où l'on réside ou a l'Inpection départementale d'hygiène de la Loire.

Conférences de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu

Le professeur F. Rathery commencera ses conférences de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, le mardi 11 janvier, à 11 heures, à l'amphithéâtre Trousseau et les continuera chaque mardi à la même heure.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Krœplin, aliéniste allemand bien connu, décédé à Munich. — Le Dr Sir Frederick W. Mott, psychiatre anglais, fondateur des Archives of neurology. — Madame Henri Schaltin, femme de M. le Dr Henri Schaltin (de Spa). — Madame Jacquemart, mère de M. le Dr René Jacquemart (de Vichy). — Madame Mazzoleni, mère de M. le Dr Mazzoleni (de Nice). — M. Paul Philippet, étudiant, fils de M. le Dr Philippet (de Paris), décédé accidentellement. — Le Dr Miguel Lacroze (de Londres). — Madame Caroline Kauffmann, inspectrice honoraire du travail des enfants, belle-mère de M. le Dr Marcel Sée. — Le Dr Tamines (de Nivelle), décédé des suites d'un accident. — Madame Keiffer, mère de M. le Dr H. Keiffer et belle-mère de M. le Dr Leplat. — Madame Rulot, mère de M. le Dr Hector Rulot, inspecteur principal d'hygiène de Belgique. — Le Dr José Munoz Perez (de Saragosse). — Le Dr José Maria Montaya y Diaz de Berricano (de Madrid). — Le Dr Nayrolles, médecin de 1re classe de la marine, professeur à l'Ecole principale du service de santé de la marine à Bordeaux. — Le Dr Delmas-Saint-Hilaire, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux, directeur honoraire des services annexes des hôpitaux, décédé à l'âge de 77 ans à Bordeaux. — Le Dr Poyet (de Paris). — Le Dr Dormoy, médecin chef de l'hôpital de Meknès (Maroc).

Mariages

M. le Dr Georges Marx et Mlle Andrée Neubauer. — M. Pierre Aviragnet, fils de M. le Dr Aviragnet, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, et Mlle Jacqueline Desouches. — Mlle Suzanne Derache, fille du colonel médecin Derache, et M. Joseph Lagrange.

Fiançailles

Mlle Germaine Boulogne et M. le Dr Pierre-Etienne Cassan, assistant de radiologie des hôpitaux. — Mlle Boulanger-Dausse, fille de M. Emile Boulanger-Dausse, le fabricant de spécialités bien connu, et M Henri Génot, étudiant en pharmacie. Nous adressons nos bien sincères félicitations à M. Boulanger-Dausse et nos meilleurs souhaits aux jeunes fiancés.

Naissances

M. Jacques Plé et Madame Jacques Plé, née Thépenier, fille de M. le Dr Thépenier, le fabricant bien connu de ferments thérapeutiques, font part de la naissance de leur fils Jacques. — M. le Dr Etienne Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris et de l'hôpital maritime de Berck-sur-Mer, et Madame Etienne Sorrel, née Dejerine, font part de la naissance de leur fils Jean-Claude.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat de Brévannes, Sainte-Périne et Hendaye. — *Lecture des copies.* — Séance du 22 décembre 1926. — M. Ardin, 23; Mlle Berger, 24; MM. Boyer, 23; Dufour 20; de Ginestet, 26; Hébert, 29; Marot, 28; Mlle Desderlis, 20.

Epreuve orale. — Séance du 23 décembre. — MM. Tixier, 16; Tabureau, 17; Boyer, 10; Muller, 14; Mérigot, 18; Séguinot, 14; Ardin et Vinceneux, 10; de Ginestet, 15; Parent, 16; Dufour, 2; Rouard, 10; Marot, 13; Caïn, 4.

Classement des candidats :

MM. Tixier, 44; Mérigot; 42; de Ginestet et Marot, 41; Muller, 40; Tabureau, 38; Rouart et Parent, 37; Séguinot et Vinceneux, 35; Boyer et Ardin, 33; Caïn, 24.

Concours de l'internat de San Salvadour. — *Epreuve orale.* — Séance du 23 décembre. — MM. Ardin, 15; Dufour, 13; Mlle Desderlis, 18.

Classement des candidats :

M. Ardin et Mlle Desderlis, 38; M. Dufour, 33.

Faculté de médecine de Paris

Examens de chirurgie-dentaire. — L'affichage pour



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

la session de réparation aura lieu le mercredi 26 janvier.

L'ouverture de la session le mardi 1er février.

Examens du N. R. — L'affichage pour la session de réparation aura lieu le mercredi 26 janvier.

L'ouverture de la session le mardi 1er février.

Faculté de médecine de Lyon

Sont nommés agrégés de la Faculté de Lyon :

Section de médecine : MM. les Drs André Devic, André Dufourt, Dumas, médecins des hôpitaux.

Section de chirurgie : MM. les Drs Ph. Rochet, chirurgien des hôpitaux; Wertheimer, chef de clinique chirurgicale.

Section d'anatomie pathologique : M. le Dr J. Martin, ex-chef de clinique médicale.

Section de physique : M. le Dr Chevalier.

Section d'anatomie : M. le Dr Gabrielle.

Section de matière médicale et botanique : M. le Dr Manceau, chef des travaux à la Faculté.

Faculté de médecine de Bordeaux

Le Conseil de la Faculté de médecine de Bordeaux a procédé à l'élection pour la présentation des candidats aux deux places d'agrégés de médecine actuellement vacantes :

M. Aubertin a obtenu 27 voix.

M. Damade, 21 voix.

M. Piéchaud, 17 voix.

Ecole de médecine de Marseille

M. le Dr Astos, professeur de clinique médicale infantile, est nommé professeur honoraire.

M. Arnaud, professeur de thérapeutique est nommé professeur honoraire.

M. Charles Mattei, professeur suppléant, est chargé du cours de thérapeutique.

Hôpitaux de Lyon

Concours pour la nomination d'internes en pharmacie. — Le jury était composé de : MM. les Prs Florence, Morel, Bretin, de M. Bonnet et de MM. Boulud, Rizard, Chambon, Fouillouze, pharmaciens des hôpitaux.

Ont été reçus internes en pharmacie :

Titulaires : MM. Corajod, Revol, Perrin, Chatain, Mlle Haensenbergen, Mlle Ulliet, M. Oudet.

suppléants : Mlle Prost, Mlle Delore ; MM. Bés, Ray, Duc, Sevelinge ; Mlle Sicard.

Hôpitaux d'Algérie

Un concours aura lieu à Alger le 28 mars 1927 pour le recrutement de trois chirurgiens adjoints (un pour chacun des hôpitaux d'Oran, de Constantine, de Bone).

Pour tous renseignements, s'adresser soit aux hôpitaux intéressés, soit à la Préfecture dont ils dépendent, soit au Gouvernement général de l'Algérie (Intérieur, 2e bureau).

Hôpitaux de Nîmes

Le concours de l'internat s'est terminé par la nomination de MM. Barbusse et Chevalier, internes titulaires, et M. Saint-Jean, interne provisoire.

Hôpitaux de Lisieux

M. le Dr Berthon, ancien interne des hôpitaux de Paris est nommé chirurgien en chef de l'hôpital de Lisieux (Calvados).

Ecole d'application de médecine navale de Toulon

MM. Oudard et Dargein, médecins en chef de 1re classe; Lancelin, médecin en chef de 2e classe; professeurs à l'Ecole d'application de médecine navale de Toulon, sont maintenus dans leurs chaires respectives pour la période scolaire 1927.

Ecole du Service de santé de la marine à Bordeaux

Un concours sera ouvert dans les délais reglementaires, à la date et dans le port qui seront fixés ultérieurement, pour l'emploi de professeur de pathologie externe et d'accouchements à l'Ecole principale du Service de santé de la marine à Bordeaux.

Ce concours aura lieu dans les conditions fixées par l'arrêté du 29 juin 1908 (*B. O. M.*, vol. XIII, p 46).

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Grand Officier : M. le Dr Fournial, médecin inspecteur général, directeur du service de santé du gouvernement militaire de Paris.

Au grade de Commandeur : M. le Dr Gaide, médecin inspecteur, directeur du service de santé de l'Indo-Chine; M. le Dr Bailly, médecin principal de 1re classe; M. le Dr Steinmetz, médecin principal de 1re classe.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Au grade d'Officier : M. le Dr Labey, chirurgien des hôpitaux de Paris; MM. les Drs Lahaussois, Rubenthaler, médecins principaux de 1re classe; MM. les Drs Deholy, Malaspina, Massif, Chrétien, médecins principaux de 2e classe; MM. les Drs Lere, Dizac, Vigneau, Schneider, Ségui, médecins majors de 1re classe; MM. les Drs Leynia de la Jarrigue, Armstrong, Patterson, Cheynel, Jamot, Theze, médecins majors de 1re classe des troupes coloniales.

Au grade de Chevalier : MM. Bailleul, Morand, Bertet, Adde, Mathiot, Vauvray, Martin, Poty, Heimsh, Bonnefous, Zoeller, Vialleton, Tresarrieux, médecins majors de 2e classe; M. Villeneuve, pharmacien major de 2e classe; MM. Ambiel, Gaffiero, Bonnet, Guedon, Petel, Deville, Allegre, Retière, Caperan, Gilly, Robic, médecins majors de 2e classe des troupes coloniales; MM. Keruzore et Peirier, pharmaciens majors de 2e classe des troupes coloniales; M. le Dr Dupain, médecin en chef honoraire des asiles d'aliénés de la Seine; M. le Dr Emile Gheorghiu, conférencier à la Faculté de médecine de Bucarest.

Distinctions honorifiques

M. le Dr Bandelac de Pariente vient d'être nommé grand'croix de l'ordre de la Beneficencia.

Académie royale de médecine de Belgique

MM. les professeurs Lemaire et Debaisieux (de Louvain) et Schoofs (de Liège), membres correspondants, sont nommés membres titulaires.

Conseil supérieur d'hygiène de Belgique

M. Lebrun, général major médecin, est nommé membre du conseil supérieur d'hygiène de Belgique.

Dîner du Nord-Médical

Le 14e banquet du Nord-Médical a eu lieu au Cercle de la Renaissance française, sous la présidence de MM. V. Pauchet et Paul.

M. le Dr Paul adresse un souvenir ému à la mémoire du Dr Quivy.

M. Victor Pauchet qui présidait le banquet prit ensuite la parole; il s'associa aux paroles du président Paul, et rappela qu'une souscription était ouverte dans toutes les associations où était connu Quivy pour déposer sur sa tombe une plaquette de bronze. Puis, il fit le procès du mode actuel de l'exercice médical, contraire à l'intérêt du malade, de la science et du médecin; il préconisa l'abandon de la médecine individuelle pour la médecine collective, autrement dit le groupement de 10, 20, 30 médecins s'assemblant dans un même immeuble pour exercer leur art avec sous la main des laboratoires, des spécialistes et des collaborateurs para-médicaux.

Etaient présents : MM. Amiard, Aureille, Barthélemy, Bécart, Béhague, Breton, Carsel, Cartiaux, De Chabert, Charlier, Chicandard, Combault, Coulon, Desfarges, Dhotel, Dohen, Donay, Dricaut, Dubar (Eugène), Evrard, Farez, Felhoen, Gaehlinger, Gallois, Gallois fils, Gernez, Guersant, Guilluy, Guisez, Hofman Bang, Huber, Jeunet, Khayalt, Lardennois, Larivière, Lemaire, Lian, Lerouge, P.-E. Lévy, Milet, Milner, Mornard, Moses, Pamart, Paté, Victor Pauchet, Paul, Peugniez, Planque, Quenay, Raoul Deslongchamps, Renaudeau, Richez, Rounaux, Sailly, Terrien (Eugène), Terrien (Félix), Thobois, Van den Bussch, Vernière, Watel, Wéry.

S'étaient fait excuser : MM. Blanquart, Buquet, Chaix, Cervisy, Crinon, Didier, François, Humbert, Mabille, Mathurel, Moulonguet, Sauvez, Schmitt, Senlecq.

Pour la souscription Quivy s'adresser au trésorier, M. Renaudeaux, 22, rue de Madrid. Chèques postaux: Paris 746-08.

Pour tous renseignements concernant l'Association, s'adresser au secrétaire général, M. Ronnaux, 24, avenue Mac-Mahon. Tél. : Wagram 42-16.

Distribution des diplômes de l'Institut de médecine coloniale de Paris

La distribution des diplômes aux élèves de l'Institut de médecine coloniale vient d'avoir lieu sous la présidence du médecin inspecteur général Adibert, représentant le ministre des colonies, empêché, assisté du professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine, et du professeur Brumpt. Celui-ci établit que l'Institut a compté cette année 52 élèves, dont 16 français et 36 étrangers. Il insiste, en outre, sur l'insuffisance des situations offertes aux médecins civils dans nos colonies.

Ont été attribués :

Diplômes définitifs : MM. Alikhanoff, Arghirès, Aubert, Babitch, Chabilomatis, Despontin, Garanine;

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Mlle Corbatoff; MM. Guelessiany, Ho-Tchi-Tchiong, Mariani de la Garza, de Medeiras, Miyar, Molina, Moran, Nicolaïtis, Nitzulescu, Pikoul; Mme Tiby-Merlin; MM. Tsintsadzé, Zamia.

Certificats provisoires Akravi, Brdr-el-Din, Cadimouche, Chaumette, Dejean; Mlle Dispagne; MM. Dombray, Gauthier, Esch-Chadely, Henriquez; Mlle Langlade; MM. Lavoipierre, Léger, Massari, Mornas, Mouradoff, Phang, Poineau, Popesco, Rousset, de Souza; Mlle Thibaut de Montauzon; MM. Vera, Verblunsky, Villasmil.

Hôpital Necker

Le Dr Ribierre, agrégé, médecin de l'hôpilal Necker, reprendra ses leçons cliniques le mardi 11 jauvier 1927, à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital Necker.

Les leçons des 11, 18 et 25 janvier seront consacrées aux *Accidents et complications cardiaques de l'hypertension artérielle du mal de Bright.*

Service de santé de la marine

Liste des élèves du service de santé de la marine reçus docteurs en médecine ou pharmaciens universitaires de 1re classe, désignés pour suivre les cours de l'école d'application de Toulon. — (Promotion 1922). — A. - *Médecins* : MM. Badelon, Prade, Coupiny, Verliac, Le Meur, Morvan, Herment, Berge, Jaffry, Roudil, Busy, Lajat, Bertrou.

B. - *Pharmaciens-Chimistes* : MM. Quèré, Vincent, Huitrie, Le Gousse, Henry, Audebert.

Liste des élèves du service de santé de la marine, reçus docteurs en médecine ou pharmaciens universitaires de 1re classe, affectés au corps de santé des troupes coloniales pour compter du 31 décembre 1926, désignés pour suivre les cours de l'école d'application de Marseille. — (Promotion 1922) A. - *Médecins* : MM. Freyche, Bordes, Mondain, Bonnet, Long, Buquet, Lanzalavi, Sainz, Guitton, Bigot, Labbé, Alain, Bonnetblanc, Gruvel, Hochsttetter, Nicolas, Gourmelon, Cabiran, Blocquaux, Le Tallec, Coussin, Saint-Etienne, Durand, Palud, Lieurade, Le Bouar, Dumas, Courtier, Moreau, Fournier, Kervingant, Favre, Tallec, Valle, Pieri, Renaud, Grinsard, Vialard-Goudon, Balzeau, Passerieux, Huchon, Boullier, Morvan.

B. - *Pharmaciens* : MM. Bonnet, Provost, Cornec, Cosleou.

Ecole d'anthropologie de Paris

Cours de morphologie clinique. — Le docteur Louis Dubreuil-Chambardel commencera son cours de morphologie clinique le mardi 11 janvier, à 4 heures dans l'amphithéâtre de l'Ecole d'anthropologie, 15 rue de l'École-de-Médecine, au-dessus du musée Dupuytren, et le continuera les mardis des mois de janvier et de février à la même heure.

Ces cours sont consacrés à l'étude anatomique et clinique des malformations congénitales du rachis. On y exposera plus spécialement les notions nouvelles sur la scoliose congénitale et les malformations du sacrum et du pelvis.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Maurice Ferry (de Paris), ancien interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr Georges Quesneville (de Paris), directeur du Moniteur scientifique. — Le Dr Jeanne, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Rouen. — Le Dr Adler (de Lyon), ancien interne des hôpitaux de Lyon. — M. Balland, pharmacien principal de l'Armée en retraite, officier de la Légion d'honneur, auteur d'ouvrages appréciés sur l'alimentation. — Le Pr Antonio Cardarelli, professeur à l'Université de Naples, décédé à l'âge de 96 ans. — M. Binet (de Provins), père de M. le Dr Léon Binet, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Edmond Lippmann, médecin major de 1re classe en retraite, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Jules Sterne, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Grasser (de Strasbourg). — Madame veuve Ruaud, mère de M. le Dr Ruaud. — Madame Soquet, veuve de M. le Dr Soquet. — M. Henri-Robert Wickham, le fabricant d'appareils d'orthopédie bien connu, décédé à l'âge de 70 ans. Il était le père de M. le Dr Roger Wickham.

Mariages

Mlle Thérèse Cautru, fille de M. le Dr Cautru, et M. Emile Sabouraud, fils de M. le Dr Sabouraud.

Fiançailles

M. le Dr Paul Picquet (de Roubaix) et Mlle Germaine Lepoutre, belle-sœur de M. le Dr Dekester (de Fives-Lille).

Facultés de médecine

Le nouveau mode de recrutement des agrégés. — Comme il était facile de le prévoir le nouveau mode de recrutement des agrégés ne satisfait personne, ni les candidats, ni les juges, ni les Conseils des Facultés qui doivent élire les agrégés parmi les candidats admis aux examens. Dès maintenant, l'assemblée du corps enseignant des Facultés s'élève contre ce très bizarre système. Elle vient d'adopter l'ordre du jour suivant :

« L'Association :

Considérant que le nouveau mode de recrutement des agrégés :

1° Se montre très inférieur au régime autérieur de recrutement par le concours;

2° Fait naître, dans la foule des candidats reçus à l'examen, des espérances qui seront pratiquement irréalisables;

3° Risque de boucher complètement la carrière de l'agrégation et d'en tarir par conséquent le recrutement ultérieur;

4° Transporte au sein de chaque Faculté de déplorables luttes d'influence;

5° A donné d'ailleurs lieu à une série de mesures qui rendent la situation encore plus difficile (classement des candidats dans un examen; mesures préjudiciables aux candidats anciens; notation défavorable aux médecins et chirurgiens des hôpitaux).

a) Emet le vœu du retour pur et simple au recrutement des agrégés des Facultés de médecine par la voie du concours.

b) Attire l'attention de M. le ministre de l'Instruction publique *sur l'urgence de cette mesure* afin de ne pas multiplier le nombre des candidats aptes aux fonctions d'agrégés à qui il serait impossible de donner aucune satisfaction ou compensation sans sacrifier, pour une très longue période, les générations ultérieures. »

Faculté de médecine de Paris

Concours du clinicat. — A été nommé après concours à la clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière : Chef de clinique titulaire, M. Winter.

Faculté de médecine de Lyon

M. le Dr Savy, professeur agrégé à la Faculté de

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

médecine de Lyon, est nommé professeur de thérapeutique, hydrologie et climatologie à la Faculté de médecine de Lyon.

Faculté de médecine de Montpellier

La chaire de clinique des maladies des enfants s'appellera désormais chaire de clinique des maladies des enfants et hygiène du premier âge (*Journ. off.*, 4 janvier).

Ecole de médecine d'Angers

M. le Dr Bonvalet a été nommé chef de clinique chirurgicale.

Asiles publics d'aliénés

Ont été nommés :

M. le Dr Legrand, médecin chef de service à l'asile d'aliénés de Fains (Meuse), en qualité de médecin chef de service à l'asile privé faisant fonctions d'asile public de Lommelet (Nord), poste créé.

M. le Dr Bauer, reçu, avec le n° 3, au concours des médecins des asiles en 1926, en qualité de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Naugeat (Haute-Vienne), en remplacement de M. le Dr Guiard.

M. le Dr Hyvert, reçu, avec le n° 6, au concours des médecins des asiles en 1926, en qualité de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne), en remplacement de M. le Dr Frey.

M. le Dr Carriat, reçu, avec le n° 7, au concours des médecins des asiles en 1926, chargé à titre provisoire du poste de Dury-les-Amiens (Somme), en qualité de médecin chef de service, à titre définitif dans cet établissement, en remplacement de M. le Dr Usse.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Fains (Meuse).

Un poste de médecin chef préposé responsable est actuellement vacant à l'asile d'aliénés de la Providence à Niort (Deux-Sèvres).

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales

Ont été nommés professeurs à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales :

Chaire de clinique interne des maladies exotiques : M. le médecin principal de 2e classe Guillon, pour ordre au dépôt des isolés coloniaux de Marseille.

Chaire de clinique externe et chirurgie d'armée : M. le médecin major de 1re classe Botreau-Roussel, professeur à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales, qui assurera cumulativement et provisoirement les fonctions de professeur d'anatomie chirurgicale et de médecine opératoire.

Service de santé de la marine

Sont nommés :

Au grade de médecin de 2e classe. — Les élèves du service de santé de la marine reçus docteurs en médecine : MM. Badelon (Paul-Augustin-Henry), Prade (Jean-Victor), Coupiny (Francis-Marius), Verliac (Georges-Edouard-Edmond), Le Meur (Georges), Morvan (François), Baccialone (Louis-Thérésius-Antoine), Herment (Maurice-Pierre-Charles), Berge (Charles-Xavier-André), Jaffry (André-Joseph-Auguste), Roudil (Georges-Jean-Jules), Busy (Robert-Marie-Antoine), Lajat (Yves-Alfred-Anna-Marie-Ange), Bertrou (Paul-Léon-Auguste).

Au grade de pharmacien chimiste de 2e classe. — MM. Quere (Henri), Vincent (Franck-Ange), Huitric (Jean-Henri), Le Gousse (Georges-Joseph), Henry (François-Gustave-Louis), Audebert (André-Jules-Alexandre).

Citation à l'ordre de la Nation

Le *Journal officiel* du 5 janvier 1927 publie la citation suivante :

« Le gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite de Pierre-Joseph Falgairolle, chef de laboratoire de la clinique du professeur Ducamp, à Montpellier, jeune médecin doué des plus rares qualités de dévouement et d'une très haute conscience professionnelle.

S'est attaché au perfectionnement de la technique de la transfusion du sang. Poussant le dévouement jusqu'au sacrifice, a donné sept fois son propre sang pour des tranfusions urgentes. Surmené par des excès de travail, n'a pu résister aux atteintes d'une maladie pulmonaire aiguë qui l'a emporté en quelques jours, à l'âge de vingt-sept ans ».

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Commandeur : MM. les Drs Barral médecin général de 2e classe de la marine; Jeanbrau, médecin principal de 2e classe, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

Au grade d'Officier : MM. les Drs Fermond, Cris-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

tol, Parrenin, Legal, médecins principaux de la marine; M. Baylon, pharmacien chimiste en chef de 2e classe de la marine; MM. les Drs Terson (P.-E.), Nicolas (G.-J.), Martin (L.-A.-F.), Patay, (R.), Friteau, Nobécourt, Terrien (Félix), Heitz (Georges), Lemaire (G.-L.), Le Strat, Giudice.

Au grade de Chevalier : MM. les Drs Arrighi, David, Chevalier, Paponnet, Tabel, médecins de 1re classe de la marine; MM. Perrimond-Trouchet, Pons, pharmaciens chimistes de 1re classe de la marine; MM. les Drs Genevoix, Perfetti, Ganiayre, Deniker, Duhem, Gout, Abbadie, Fargin-Fayolle, Boursier, Antoine, Chappe, Bonnabel, Burty, Lemoine, Blanc, Emonet, Bilhaut, Delfosse, Harvier, Charrier, Fouque, Houllier, Girard, Assire, Gérard, Aulong, Colard, Anselle, Guerive, Guyader, Alfonsi, De Giovanni, Rochu, Mattraits, Regnard, Euzière, Birbis, Vincentelli, Brodin, Teillot, Boyer, Monod (Raoul), Dupain, Allamagny, Lisbonne, Florence, Magnette, Durand, Baron, Arnaudon, Aimard, Hiblot, Salles, Grandhomme, Lautier; MM, Michon, Lucas, Grachet, Guillaume, Prie, Bridel, Chelle, Mayern, pharmaciens.

Pâques 1927 au Maroc ou en Algérie

La Société des hôtels Nord-Africain et la Compagnie générale Transatlantique, désireuses de faire connaître aux médecins les merveilles de Fez, de Marrakech, et de notre Maroc, ont consenti des conditions spéciales à un voyage médical pour les fêtes de Pâques.

Embarquement à Marseille : 9 avril 1927.

Debarquement à Bordeaux : 3 mai.

Trajet : Oran, Tlemcen, Oudjda, Taza, Fez (4 jours), Moulay, Idriss, Volubilis, Meknès, Rabat, Marrakech (3 jours pleins), Casablanca (embarquement pour Bordeaux).

25 jours, dont 20 en Afrique du Nord.

Prix médical forfaitaire (absolument tout compris): 6.900 francs par personne (médecin et famille), en 1re classe (paquebots et hôtels). Visite des villes et curiosités avec commissaire-guide, pourboires à bord et dans les hôtels.

Nombre de voyageurs limité à quinze.

Demander des renseignements par lettre au Dr Ségard, 1, rue Clovis, Paris (5e), qui est chargé de centraliser les adhésions.

Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.)

Séance du Conseil d'administration du 21 décembre. M. Menabrea, secrétaire général de l'Association France-Pologne, expose l'organisation de l'Institut français de Varsovie et demande au corps médical de contribuer à la constitution de la bibliothèque qui lui est annexée. Le Conseil s'occupe ensuite de la réception de 200 médecins de l'Inter State Post-Graduate Assembly of North America qui doivent passer à Paris les 7, 8 et 9 juillet prochain.

Le Doyen met au courant le Conseil d'une invitation faite à un célèbre professeur viennois, von Pirquet, qui sera à Paris le 17 janvier prochain à l'occasion d'une réunion médicale de la Société des Nations. M. Morax transmet une demande de la Faculté de Belgrade qui désirerait confier la direction de l'Institut d'anatomie, aujourd'hui terminé, à un professeur français.

M. Hartmann met au courant le Conseil de demandes venues de Manchester et de Prague au sujet des cours de perfectionnement faits à Paris. Il communique des demandes : 1° du Gouvernement égyptien pour un poste de pathologue-bactériologue pour les services véterinaires du ministère de l'Agriculture, pour un poste de directeur adjoint des services d'entomologiste, pour un autre de mycologiste; 2° de l'Université d'Antioquia (Colombie) pour un professeur d'anatomie et d'histologie normale; 3° pour un poste de chirurgien dans une ville importante du proche Orient (s'adresser aux bureaux de l'A. D. R. M. pour les renseignements concernant ces divers postes).

Elections : M. le professeur Strohl (de Paris), M. Aubin (de Paris), M. Calheiros Lopes (de Lisbonne).

Institut international d'anthropologie (15, rue de l'Ecole de Médecine).

Le dimanche 16 janvier 1927, à 15 h. dans le grand amphithéâtre de l'Ecole pratique de médecine, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (VIe), réunion avec le concours de M. le Dr F. G. H. van Loon, professeur de psychiatrie et de neurologie à l'Ecole de Batavia.

Projections cinématographiques.

Ordre du jour. — I. Conférence de M. le Dr van Loon : Les psycho-névroses spéciales aux races malaises; L'amock et le lattah.



DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

II. Le lattah (filmé pour la première fois).

III. Les Indes orentiales néerlandaises; film de l'Institut colonial d'Amsterdam, commenté par M. le Dr van Loon : *a*. Le pays. La vie des indigènes; *b*. La vie des Européens aux Indes.

M. Henri Fischer (de Bordeaux) a été élu membre titulaire de l'Institut d'anthropologie. (Séance du 24 décembre 1926).

Consultations pour les maladies d'estomac (Hôtel-Dieu)

M. G. Leven fera désormais ses consultations pour les maladies d'estomac les lundis à 9 h. 1/2, Salle Sainte-Martine (service du Dr Sainton).

Ecole de psychologie

La 27e séance de réouverture des cours de l'Ecole de psychologie aura lieu le jeudi 20 janvier 1927, à 5 heures, 49, rue Saint-André-des-Arts, sous la présidence de M. le professeur Charles Richet, membre de l'Académie des Sciences.

Ordre du jour : Dr Paul Farez : L'Ecole de psychologie;

Dr Bérillon : La suggestion, reflexes psychique de l'audition;

Dr Iribane : Le facteur psychologique dans les troubles de l'audition;

Pr Ch. Richet : Le rôle social de la psychologie.

Réunions médicales de Nancy

La Faculté de médecine de Nancy, répondant aux vœux des médecins de la région a décidé d'organiser des Réunions médicales sous forme de journées séparées dont chacune sera consacrée à l'exposé d'une ou plusieurs questions d'actualité.

Trois réunions sont actuellement prévues vendredi 28 janvier, vendredi 11 mars, dimanche 15 mai.

Programme. — Ce programme pourra être complété ultérieurement par des présentations de malades effectuées par des professeurs et agrégés de la Faculté ou des médecins participant aux réunions médicales.

1re Journée. — *Vendredi 28 janvier 1927*

9 h. 45. — Réunion à la salle du Conseil de la Faculté de médecine. Allocution du Doyen.

10 heures. — Conférence de M. le Pr Vautrin : Etat actuel de la lutte contre le cancer

11 heures. — Visite du centre anti-cancéreux. Présentation de malades. Démonstrations anatomiques et biologiques par M. le Pr Hoche.

12 h. 30. — Déjeuner, Hôtel Thiers, place Thiers.

14 h. 30. — Conférence de M. le Pr Jacques : Diagnostic précoce du cancer des premières voies digestives. — Visite de la clinique d'ophtalmologie. — Conférence de M. le Pr agrégé Jeandelize : Pourquoi, quand et comment faut-il traiter les voies lacrymales?

2e Journée. — *Vendredi 11 mars 1927*

10 heures. — Conférence de M. le Pr Etienne. — Visite des nouveaux pavillons chirurgicaux (hôpital civil).

11 heures. — Conférence de M. le Pr Frœlich : Traitement actuel de la paralysie infantile.

12 h. 30. — Déjeuner, Hôtel Thiers, place Thiers.

14 h. 30. — Conférence de M. le Pr André. : Les procédés actuels d'exploration des fonctions rénales en chirurgie urinaire. Leur valeur, leurs résultats. — Visite du Pensionnat Bonsecours.

15 h. 30. — Conférence de M. le Pr Fruhinsholtz: Traitement de l'infection puerpérale en clientèle. — Visite des travaux de la nouvelle Maternité.

3e Journée. — *Dimanche 15 mai 1927*

9 h. 45. — Réunion à l'hôpital Villemin. — Conférence de M. le Pr J. Parisot. — Visite du dispensaire anti-tuberculeux. — Visite de l'hôpital Villemin. — Conférence de M. le Pr Perrin.

12 h. 30. — Déjeuner, hôtel Thiers, place Thiers.

14 h. 30. — Réunion à la clinique de dermatologie. — Conférence de M. le Pr Spillmann. : Comment on doit comprendre le traitement de la syphilis. — Conférence de M. le Pr agrégé de Lavergne : Ce que le praticien doit attendre de la sérologie au cours de la syphilis.

15 h. 30. — Visite de la clinique, du dispensaire et du laboratoire régional de sérologie.

16 heures. — Visite du Préventorium de Flavigny.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Paul Guillaumet, ancien médecin adjoint de Saint-Lazare, à Paris, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Adrien Vignerot (de Paris). — Le Dr Félix Gaillard (de Plouharnel). — Le Pr Giovanni d'Abundo, professeur de clinique neurologique à l'Université de Catane. — Le Dr Lionel de Gournay de Lembeye). — Le Dr Louis-Manuel Betances (de Paris). — Le Dr Montfort, professeur honoraire de l'Ecole de médecine de Nantes, chirurgien honoraire des hôpitaux. — M. Auguste Tulasne, chimiste bactériologiste, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de laboratoire à l'hôpital de la Pitié, décédé à l'âge de 50 ans. — Le Dr Crussard, médecin-major de 1re classe en retraite, décédé à Constantine. — Le Dr Gouverné (de Paris). — M. Henry Boursiac (de Cherbourg), décédé accidentellement, fils de M. le Dr Boursiac, officier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie.

Mariages

M. Pierre Billon, docteur ès-sciences, fils de M. le Dr Francis Billon, chevalier de la Légion d'honneur, bien connu dans le monde médical et parmi les fabricants de spécialités pharmaceutiques, et Mlle Thérèse Bardon. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits. — M. le Dr Lucien de Myttenaere et Mlle M. Bogaerts.

Fiançailles

Mlle Odette Keiffer, fille de M. le Dr Hilaire Keiffer, agrégé de l'Université de Bruxelles, et M. Willem Deswarte, fils du sénateur.

Naissances

M. le Dr et Madame Edmond Terris, née Denos, font part de la naissance de leur fils Philippe. Nos meilleurs souhaits et bien vives félicitations.

Hôpitaux de Paris

Concours de la médaille d'or de l'internat (chirurgie). — *Notes des mémoires* : MM. Iselin, 29; Banzet, Meillère, Ménégaux, 28; Garnier, 27; Fèvre, 25.

Concours des Prix de l'internat (médecine). — *Jugement des mémoires* : MM. Bariéty, 30; Coffin, 30; Decourt, 30; Garcin, 30; Hugenin, 30; Kourilshy, 30; Lamy, 30.

Séance du 17 janvier. — *Epreuve orale.* — Question donnée : « Herpès ». — MM. Bariéty, 17; Coffin, 18; Garcin, 19; Huguenin, 17.

MM. Decourt, Kourilsky et Lamy se retirent.

Faculté de médecine de Paris

Avis de vacances d'emplois d'agrégé de la Faculté de médecine de l'Université de Paris. — Les emplois d'agrégé de la Faculté de médecine de Paris ci-après sont déclarés vacants :

Physique médicale	1
Médecine	4
Chirurgie générale	3
Dermato-syphiligraphie	1

Un délai de 20 jours, à dater du 11 janvier, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Concours pour le clinicat. — Un concours pour deux emplois vacants de chef de clinique s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris le mercredi 2 février 1927, à 8 heures du matin, pour la chaire de clinique des maladies infectieuses (une place de titulaire et une place d'adjoint).

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de la Faculté avant le 25 janvier, en produisant leur acte de naissance et leur diplôme de docteur.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de pharmacie de Paris

Ont été nommés professeurs agrégés :

Dans la section de pharmacie chimique et des sciences phyiques et chimiques appliquées à la pharmacie : MM. Delaby, Fabre et Picon.

Dans la section de pharmacie galénique et des sciences naturelles apliquées à la pharmacie : M. Mascré.

Faculté de médecine de Nancy

M. Parisot (Jacques), agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est nommé professeur d'hygiène et de bactériologie à ladite Faculté.

Faculté des sciences de Lyon

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 15 janvier 1927, la chaire de physiologie de la Faculté des sciences de Lyon est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à dater de la publication dudit arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu

Cours d'hydrothérapie pratique. – Ce cours sera fait en six leçons par MM. les Drs Dausset et Gérard, chef et chef adjoint du laboratoire central de physiothérapie de l'Hôtel-Dieu.

Ces leçons ont lieu à 10 heures du matin à l'amphithéâtre Trousseau à l'Hôtel-Dieu, le jeudi du 20 janvier au 24 février.

Hôpital Saint-Michel, 33, rue Olivier-de-Serre à Paris (15e). – Service médical de gastro-entérologie

Concours sur titres pour une place d'interne titulaire et une place d'interne remplaçant pour une année. - Entrée en fonctions le 1er mars. — *Interne titulaire :* Service de la consultation et des salles chaque matin, à partir de 9 h. Contre-visite chaque après-midi.

Interne remplaçant Service deux fois par semaine. Remplacement du titulaire.

Appointements : Titulaire, 300 francs par mois. Remplaçant 100 francs par mois.

Demandes à faire parvenir avant le 10 février au Dr Delort, chef du service de gastro-entérologie.

Titres à exprimer sur demandes : Concours de l'externat, rang et date de la nomination; concours de l'internat, notes obtenues au concours d'admissibilité; internat de province ou d'hôpitaux autres que ceux de l'Assistance publique; examens de médecine déjà passés; services hospitaliers.

Renseignements et modèles de demandes à la disposition des candidats dans le service.

Liste de classement affichée le 15 février.

Ecole de médecine de Nantes

M. Bahuaud, professeur de physiologie à l'Ecole de médecine de Nantes, est nommé professeur d'anatomie à la dite Ecole.

M. Giroire, docteur en médecine, est institué, pour 9 ans, professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales.

Sont nommés, pour l'année scolaire 1926-1927, chefs de travaux à l'Ecole de médecine de Nantes : MM. Guerithaut, professeur suppléant, pharmacie (4e année); Gueguen, professeur suppléant, matière médicale et micrographie.

M. Cunaud, étudiant en pharmacie, est nommé, pour un an, préparateur de pharmacie et de chimie analytique.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de l'internat. — Sont nommés :

Internes en médecine : MM. F. Traissac, R. Traissac, Girou, Assailly, Giraud, Wangermez, Deparis, André, Philpp, Dubourg, Vermer, Labat-Labourdette, Marque.

Internes provisoires : Mlle Valette, M. Fourcade, Mlle Frouin, MM. Veyssières, R. Fournier, Perperot, Nouvel, Bessières, Faucher, Larauza.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Commandeur : M. le Dr Gros, président du conseil médical de l'hôpital américain de Neuilly.

Au grade d'Officier : M. le Dr Guelpa, sujet italien; MM. les Drs Crivelli, sujet américain, chirurgien à Melbourne; Borsch, sujet américain, chef de service à l'hôpital américain de Neuilly.

Au grade de Chevalier: M. Piettre, directeur du laboratoire des Halles centrales de Paris, chargé de mission au Brésil; MM. Hotz et Waldberg, sujets suisses, chirurgiens-dentistes.

Composition des Services des Hôpitaux de l'Assistance publique pour 1927

Hôpital de l'Hôtel-Dieu

SERVICE DU PROFESSEUR GILBERT.
Chefs de Laboratoire : Drs Deval, H. Benard, Tissier.
Chefs de Clinique : Drs Fatou, Surmont, Bouttier. Adjoint : Dr Pollet.
2 *Internes :* M. Filliol, Mlle Ronget.
12 *Externes :* MM. Charapanowski, Farah, Mlle de Perretti, Mlle Jammet, Mlle Dupont, MM. Taquet, Filliozat, Victor, Wechseler, Gibert, Mlle Smirnoff, M. Gérard.
SERVICE DU Dr RATHERY.
1 *Interne :* M. Maximin.
6 *Externes :* MM. Moline, Backman, Fichet, Hodac-Di, Calamy, Heber-Suffrin.
SERVICE DU Dr VILLARET.
1 *Interne :* M. Rudolf.
6 *Externes :* MM. Danencourt, Parienté, Gallot, Josseran, Guybert de La Beausserie.
SERVICE DU Dr SAINTON.
1 *Interne :* M. Mamon.
4 *Externes :* MM. Oppenot, Guibé, Robine, Picot.
SERVICE DU Dr HALBRON.
1 *Interne :* Mlle Maas.
6 *Externes :* Mlle Hallard, MM. Durel, Bernard Griffoth, Benzaquen, Laquerrière, Sabetay, Bordier.
SERVICE DU PROFESSEUR HARTMANN.
Assistant : Dr Okinczyc.
Chef de Laboratoire : Dr Maurice Renaud.
Chef de Clinique : Dr Huet. Adjoints : MM. Welti et Breton.
3 *Internes :* MM. Ferey, Pellé, Hussenstein.
10 *Externes :* Mlle Hahn, M. Delinosse, Mlle Abraham, MM. Habert, Herbert, Olagnon, Voizot, Mlle Wix, MM. Couderc, Bargeson.
SERVICE DU Dr OKINCZYC (assistant).
2 *Internes :* MM. Sterin, Dufour.
6 *Externes :* MM. Julien, Cavel, de Berg, Gérolanu, Nevot, Michaelides.
SERVICE DU PROFESSEUR TERRIEN.
Assistant : Dr Favory.
Chef de Laboratoire (O.-R.-L.) : Dr Hautant.
Chef de Clinique : Dr Cousin. *Adjoints :* Dr Weil, Mlle Ostwalt.
2 *Internes :* MM. Blum, Hudelo.
4 *Externes :* MM. Jeanne, Lebis, Dufet, Nattaf, Lavagna, Do-Van, Conso.
SERVICE DU Dr MACÉ.
Assistant : Dr Chirié.
2 *Internes :* MM. Guillon, Mozard.
6 *Externes :* MM. Pierre-Félix Toussaint, Beaufils, Delaby, Petit, Mlle Chapiro, M. Solignac.
Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Bénard.
1 *Interne provisoire :* M. Milhiet.
4 *Externes :* Mlle Riom, MM. Sallet, Cros, Colin.
CHIRURGIE. — Assistant : Dr Houdard.
3 *Externes :* Mlle Langlais, Milleret, Constanvulakis.
CONSULTATIONS DENTAIRES. — Dr Sauvez. Adjoints : Dr Rupp. Assistant : M. Merville.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Lagarenne.
Assistant : Dr Lucy.
HYDROTHÉRAPIE ET THERMOTHÉRAPIE. — Chef de Laboratoire : Dr Dausset; adjoint : Dr Gérard; assistant : Dr N.
CONSULTATIONS DENTAIRES. — Dr Sauvez.
2 *Externes :* M. Hénault, Mlle Trousson.

Hôpital de la Pitié

SERVICE DU PROFESSEUR VAQUEZ.
Chefs de Laboratoire : Drs Bordet, Géraudel.
Chefs de Clinique : Drs Giroux, Théodoresco.
1 *Interne :* M. Godel.
1 *Interne provisoire :* M. Cossa.
6 *Externes :* Mlle Versini, MM. Nouail, Séguinot, Goulet, Mlle Lang, M. Etchebarné.
SERVICE DU Dr AUBERTIN.
2 *Internes :* MM. Lévy, Robert.
6 *Externes :* MM. Bretey, Lévy, Delaffond, Mencière, Blanquine, Polacco.
SERVICE DU Dr VINCENT.
1 *Interne :* Mlle Rappoport.
6 *Externes :* MM. Cornier, Grangé, Valois, Rouher, Sevin, Mlle Pauc.
SERVICE DU Dr ENRIQUEZ.
1 *Interne :* M. Servel.
9 *Externes :* MM. Cottet, Lacoste, Courtois, Marie Robert, Grasset, Kreyts, Haïck, Mlle L'Hoir, M. Hogarth.
SERVICE DU PROFESSEUR MARCEL LABBÉ.
1 *Interne :* M. Selegruam.
6 *Externes :* MM. Bardin, Lévy, Tardif, Werner, Mlle Yen, M. Robert.
SERVICE DU Dr LAIGNEL-LAVASTINE.
2 *Internes :* MM. Bourgeois, Ravier.
9 *Externes :* MM. Meillaud, Conte, Bellière, Valençon, Vézin, Duchamel, Vié, Durmeyer, Kotchoura.
SERVICE DU Dr LENORMANT.
3 *Internes :* MM. Kaufmann, Merle d'Aubigné, Burgeat.
9 *Externes :* MM. Chapon, Bourgeois Davores, Salles, Brehant, Daniel, Rogis, Boyer, Aubrun.
SERVICE DU Dr CHEVRIER.
3 *Internes :* MM. Merger, Julien, Vannier.
8 *Externes :* MM. Gros, Minet, Botrel, Bournique, Albeaux, Chevallier, Lauviaud, Elbin.
SERVICE DU Dr FREDET.
3 *Internes :* MM. Patel, Audoin, Zagdoun.
8 *Externes :* MM. Picard, Piraud, Birnue, Gorichon, Gorse, Reliquet, Brinon, Waynberger.
SERVICE DU PROFESSEUR JEANNIN.
Chef de Laboratoire : Dr Minvielle.
Chef de Clinique : Dr Denoy; *Adjoints :* MM. Chomé, Robin.
2 *Internes :* Mlles Bœgner, Tisserand.
2 *Externes :* Mlle Bertrazzi, Mme Kauffmann.
Consultations. — MÉDECINE. — Assistant. Dr Faroy.

1 *Interne provisoire :* M. Seïdmann.
3 *Externes :* MM. Advenier, Potiquet, Alaroze.
CHIRURGIE. — Assistant : Dr Küss.
3 *Externes :* MM. Battesti, Anglade, Bidegaray.
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE. — Assistant : Dr Halphen; suppléant : Dr Wisner.
3 *Externes :* MM. Fortier, Macasdar, Mlle Cabanel.
OPHTALMOLOGIE. — Assistant : Dr Coutela; suppléant : Dr Weissmann.
2 *Externes :* MM. Achard, Camus.
ELETRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Delherm; assistant : Dr Morce Kahn.
1 *Externe :* M. Marnam.
CONSULTATION DENTAIRE. — Dr Roy; adjoint : Dr Darcissac; assistant : Dr Jolas.

Hôpital de la Charité

SERVICE DU PROFESSEUR SERGENT.
Chefs de Clinique : Drs Oury, Durand et Grellety.
1 *Interne :* M. George.
5 *Externes :* MM. Szym Reviez, Lionnet, Moricard, Jouanneau, Rudler.
SERVICE DU Dr WEILL-HALLÉ.
1 *Interne :* Mlle Vogt.
5 *Externes :* Mlle Cligny, MM. Sliosberg, Judde. Mlle Bogoraze, M. Carbonnel.
SERVICE DU Dr BABONNEIX.
1 *Interne :* M. Widiez.
4 *Externes :* MM. Voillemin, Boidot, Allard, Parienté.
SERVICE DU Dr LÆDERICH.
1 *Interne :* Mlle Guérin.
4 *Externes :* MM. Delorme, Stoclet, Menjot, Vaudoux.
SERVICE DU Dr DARRÉ.
1 *Interne :* M. Albot.
4 *Externes :* Mlle Valentin, Bonassy, Pautrat, Moureau.
SERVICE DU Dr BAUMGARTNER.
3 *Internes :* MM. Plessier, Petit, Chaperon.
7 *Externes :* MM. David, Guilly, Vaidie, Levaditi, Loiseau, Joly, Bail.
SERVICE DU Dr DESCOMPS.
3 *Internes :* MM. Canone, Beaux, Jourdan.
7 *Externes :* MM. Tourneux, Perreau, Stora, Loupch, Raboutet, Dubois, Mlle Soubeyran.
SERVICE DU Dr LEVANT.
1 *Interne :* Mlle Choquart.
4 *Externes :* MM. Bailliot, Vétillard, Lucas, Riberol.
Consultations. — MÉDECINE. — Assistant. Dr Touraine.
1 *Interne provisoire :* M. Maison.
3 *Externes :* MM. Golé, Verger, Rousseau.
CHIRURGIE. — Assistant : Dr Deniker.
2 *Externes :* M. Rousseau (Georges), Mlle Polonski.
ELETRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Turchini; adjoints : Drs Thomas et Cagninacci.
SERVICE TEMPORAIRE DE MÉDECINE. — Dr Chevallier.
1 *Interne provisoire :* Mlle Odru.
3 *Externes :* MM. Deleau, Parent, Maire Amero.

Hôpital Saint-Antoine

SERVICE DU PROFESSEUR BEZANÇON.
Chefs de Clinique : Drs Jacquelin, Azoulay, Bernard et Weissmann.
2 *Internes :* MM. Destouches, Durny.
5 *Externes :* MM. Bruneton, Grand, Katz, Langlois, Mlle Parent.
SERVICE DE TUBERCULEUX.
2 *Externes :* Mlle Meunier, M. Brisset.
CENTRE DE TRIAGE.
Assistant : Dr Braun.
1 *Externe :* Mlle Latulleur.
SERVICE DU Dr LE NOIR.
1. *Interne :* M. Liége.
7 *Externes :* MM. Barrier, Lemaître, Vautrin, Rondepierre, Demailly, de Longre, Nigay.
SERVICE DU Dr FÉLIX RAMOND.
1 *Interne :* M. Gorostidi.
1 *Interne provisoire :* M. Gaucher.
6 *Externes :* MM. Peuteuis, Ardin, Friedmann, Lépine, Mlle Espinosa, M. Debon.
SERVICE DU Dr BENSAUDE.
1 *Interne :* M. Layani.
5 *Externes :* MM. Maire, Bergenstein, Arsonneau, Lauprêtre, Aludres de Avezedo.
SERVICE DU Dr COYON.
1 *Interne :* M. Delaporte.
5 *Externes :* Mlle Kuntz, MM. Limasset, Lainé, Lindemann.
SERVICE DU Dr COMTE.
1 *Interne :* M. Thoyer.
4 *Externes :* MM. Rivière, Schlesnuger, Richard, Lannegrâce.
SERVICE DU Dr PAGNIEZ.
1 *Interne :* M. Rouques.
5 *Externes :* MM. Wiez, Petit, Vandenbosche, Bourguignon, Stronzer.
SERVICE DU Dr GRIVOT.
Assistant : Dr Leroux.
Assistant de la Consultation : Dr Felstein.
1 *Interne :* M. Lemariey-Dreyfus.
5 *Externes :* MM. Lahaunois, Ferrand, Camps, Laborde, Delafarge.
SERVICE DU PROFESSEUR LEJARS.
Chef de Clinique : Dr Gueulette.
3 *Internes* MM. Maximin, Theillier, Sacuto.
5 *Externes :* Mlle Bouillard, MM. Tenine, Boyer, Martin, Jaroune.
SERVICE DU Dr LAPOINTE.
3 *Externes :* MM. Sébileau, Bouillié, Lieutaud.
7 *Externes :* MM. Gasné, Abrahamian, Ortega, Munié, Fartinville, Réveillaud, Enriquez.
SERVICE DU Dr LEVY-SOLAL.
2 *Internes :* MM. Beaugiard, Louvel.
4 *Externes :* MM. Aymard, Havret, Griveaud. Mlle Bourdin.
Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr P. Weil.
1 *Interne provisoire :* Mlle Abricosoff.
3 *Externes :* MM. Tournant, Dausaert, Aubert.
CHIRURGIE. — Assistant : Dr Desplas.
4 *Externes :* MM. Preux, Terrenoire, Champenoir, Couturac.
OPHTALMOLOGIE. — Dr Cerise.
1 *Externe :* M. Lelièvre.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

CONSULTATION DENTAIRE. — Dr Coustaing.

ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Salomon; adjoints : Drs Aimé et Gibert; préparateurs de radiothérapie : MM. Bisson et Proust.

1 *Externe :* M. Gottfried.

SERVICE TEMPORAIRE DE MÉDECINE. — Dr Brodin.

1 *Interne provisoire :* M. Saingery.

4 *Externes :* MM. Farel O'Reilly, Gorelich, Gibert, Chambon.

Hôpital Necker

SERVICE DU Dr BROUARDEL.

2 *Internes :* MM. Poumailloux, Bertrand.

5 *Externes :* MM. Augereau, Delteil, Foucaud, Ronceray, Joseph.

SERVICE DU PROFESSEUR SICARD.

1 *Interne :* M. Wallich.

5 *Externes :* MM. Hepp, Nigay, Buizard, Benech, Pouey.

SERVICE DU Dr HALLÉ.

1 *Interne :* M. Mollaret.

4 *Externes :* Mlle Selikovitch, MM. Joly, Béchet, Hamon.

SERVICE DU Dr RIBIERRE.

1 *Interne :* M. Kaplan.

4 *Externes :* M. Le Rochais, Mlle Begaud, MM. Regaud, Lardennois.

SERVICE DU PROFESSEUR LEGUEU.

Chefs de Laboratoire : MM. Chabanier, Verliac, Foy.

Chefs de Clinique : Drs Fey, Flandrin.

2 *Internes :* MM. Asselin, Sourice.

10 *Externes :* Mlle Pinel; MM. Fellous, Ashtiany, Dreyfus, Jouin, Toullien, Waddington, Thouvenel, Calvet, Fontaine.

SERVICE DU Dr ROBINEAU.

3 *Internes :* MM. Moruźi, Armingeat, Pascal.

6 *Externes :* MM. Raganeau, Ellenberger, Mac Griffie, Mahoudeau, Robert, Pourquié.

SERVICE DU Dr SCHWARTZ :

2 *Internes :* MM. Grandperrin, Palmer.

5 *Externes :* Mlle Kritchewsky, M. Marc, Mlle Hirch, MM. Cord, Patey.

Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Duvoir.

1 *Interne provisoire :* M. Meignin.

2 *Externes :* MM. Testu, Durand.

CHIRURGIE. — Assistant : Dr Madier.

2 *Externes :* MM. Grasset, Kiovici.

CONSULTATION DENTAIRE. — Dr Robin; adjoint: Dr Gornouec.

ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Guibert; adjoint : Dr Petit; assistant : Dr Moutard.

Hôpital Cochin

SERVICE DU PROFESSEUR WIDAL.

Chefs de Laboratoire : Drs Joltrain, Laudat, Raulot-Lapointe, May.

Chefs de Clinique : Drs Hillmand, Bach, Le Brun,

3 *Internes :* M. Blondel, Mlle Dreyfus, M. Besançon.

16 *Externes :* MM. Baurnann, Arnal, Alivisatos, Bogorase, Feuillastre, Fauvert, Koang, Mlle Fagnières, MM. Deloy, Moyse, Mlles Pissard, Maire, MM. Robert, de Palma, Tchou, Viala, Maès, Lévy, Mlle Houzeau.

SERVICE DU Dr PISSAVY.

Assistants : Drs Avezou, Baumgartner, Isaac.

1 *Interne :* Mlle Oguse.

6 *Externes :* MM. Thorain, Lafont, Frahier, Malgras, Audoux, Mipud.

SERVICE DU DISPENSAIRE (Dr PISSAVY).

Assistant : Dr Baumgartner.

1 *Interne :* M. Pichon.

4 *Externes :* MM. Michelson, Polac, Gay, Bangé.

SERVICE DU Dr FOURNIER.

2 *Internes :* Mlles Pau, de Mayo.

6 *Externes :* MM. Leboulanger, Valdman, Hambourg, David, Tubiaud, Gibert.

SERVICE DU Dr PINARD.

1 *Interne :* Mlle Corbillon.

6 *Externes :* Mlle Houzeau, MM. Choffé, Nicolle, Boyer, Pruneau, Tesucère.

SERVICE TEMPORAIRE DE TUBERCULEUX.

Assistant provisoire : Dr David.

1 *Interne provisoire :* M. Louvet.

2 *Externes :* MM. Hubermann, Benvenisse.

SERVICE TEMPORAIRE DE MÉDECINE. — Dr Gautier.

1 *Interne :* Mlle Heiman.

4 *Externes :* Mlle Gobert, M. Zaliouk, Mlle Lépine et M. Cabrit.

2e SERVICE. — Dr Gautier.

1 *Interne :* M. Bolgert.

4 *Externes :* M. Van der Elit, Mlles Bonzon, Fildermann, Mercier.

SERVICE DU PROFESSEUR DELBET.
Chef de Laboratoire : Dr Herrenschmidt.
Chefs de Clinique : Drs Lascombe, Godard.
3 *Internes :* MM. de Vadder, Audemar, Aïdan.
8 *Externes :* MM. Lafigue, Genunet, Mlle Champdemerle, M. Sala, Mlle Rohlfs, MM. Besson, Maitre, Gallaud.
SERVICE DU Dr LEVEUF.
2 *Internes :* Mlle Laurent, M. Bernard.
5 *Externes :* MM. Dupuidemus, Renac, Berteaux, Sicandet, Lecouillard.
SERVICE DU Dr LAUNAY.
2 *Internes :* MM. Paris, Delmas.
6 *Externes :* MM. Robin, Allouche, Mlle Barnaud, MM. Leroy, Emond, Eck.
SERVICE DU Dr CHEVASSU.
2 *Internes :* MM. Berson, Chouila-Houré.
8 *Externes :* MM. Billiard, Vincent, Thivet, Pépin, Barret, Challe, Julien, Goldstejn.
Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Bénard.
1 *Interne provisoire :* M. Martin.
2 *Externes :* MM. Klotz, Houzeau.
CHIRURGIE. — Assistant Dr Monod.
4 *Externes :* MM. Gardette, Mais, Sautet, Maisler.
OPHTALMOLOGIE. — Assistant : Dr Bollack.
Suppléant : Dr Autier.
2 *Externes :* MM. Salgo, Lapeyre.
ELETRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Barret; assistants : Drs Foubert et Rebufel.
CONSULTATION DENTAIRE. — Dr Lebedinsky; adjoints : Drs Puig Stow, Boissier.

Hôpital Beaujon

SERVICE DU PROFESSEUR ACHARD.
Chefs de Laboratoire : Drs Foix, Feuillié, Ribot, Lièvre.
Chef de Clinique : Dr Mouzon; adjoints : Drs Bloch et Marchal.
2 *Internes :* MM. Jonesco, Caroli.
6 *Externes :* MM. Parmentier, Berardier, Filloux, Mlle Chemin, MM. Hebert, Pirel.
SERVICE DU PROFESSEUR CARNOT.
1 *Interne :* M. Boltanski.
6 *Externes :* MM. Ayrignac, Courtial, Fiehrer, Bons, Gignoux, Mézard.
SERVICE DU Dr LAFITTE.
1 *Interne :* M. Darré.
5 *Externes :* MM. Jurist, Konesi, Binès, Bremond, Felsenswalt.
SERVICE DU Dr DEBRÉ.
Assistant pour le Centre de Triage de Tuberculeux : Dr Martiny.
1 *Interne :* M. Courmand.
4 *Externes :* MM. Fabre, Gilbren, Sergent, Landrecie.
SERVICE DU Dr SOULIGOUX.
Assistant : Dr Mondor.
2 *Internes :* MM. Fredet, Boquet.
7 *Externes :* M. Chaussidière, Mlle Delahaye, MM. Caratzal, Brincourt, Lémant, Stérin, Gigot.
SERVICE DES CHRONIQUES (Dr SOULIGOUX).
1 *Interne :* M. Rouquès.
1 *Externe :* M. Trombert.

SERVICE DU Dr MICHON.
2 *Internes :* MM. Chevereau, Pichat.
7 *Externes :* MM. Désormaux, Picot, Gloppe, Legry, Mlle Verlière, M. Boros, Mlle Parrain.
SERVICE DU Dr ALGLAVE.
2 *Internes :* MM. Vuillierme, Falaize.
6 *Externes :* MM. Borgida, Antoniou, Dervé, Raisonnier, Caudron, Mlle Armelin.
SERVICE DU Dr CANTONNET.
Assistant : Dr Mlle Joltrois.
1 *Interne :* M. Mimin.
2 *Externes :* M. Perrin, Mlle Ullmann.
SERVICE DU Dr FUNCK.
Assistant : Dr Ecalle.
2 *Internes :* Mlles Pichon, Pithon.
4 *Externes :* M. Beauchesne, Mlle Le Parquier, MM. Mantion, Rabetrano.
Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Weissembach.
1 *Interne provisoire :* M. Cahen.
3 *Externes :* MM. Bercovici, Dewid, Perlès.
CHIRURGIE. — Assistant : Dr Guimbellot (Ch.-H.).
3 *Externes :* MM. Phalippou, Lardier, Cayet.
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE. — Assistant : Dr Baldenweck; suppléant : Dr Granet.
3 *Externes :* MM. Delorme, Martin, Grippon.
CONSULTATION DENTAIRE. — Dr Schaefer.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Aubourg; adjoints : Drs Guilbert, Vignal.
Assistants : Drs David, de Prade et Jolly.
SERVICE DU Dr MACAIGNE.
1 *Interne :* M. Guédé.
7 *Externes :* MM. Cabanne, Goliger, Attaix, Lefebvre, Boulland, Miget, Mialaret.

Hôpital Lariboisière

SERVICE DU Dr DE MASSARY.
1 *Interne :* M. Mevel.
8 *Externes :* Mme Le Maux, MM. Frankel, Thoizon, Douvry, Boquien, Brimont, Gallot, Chevallier.
SERVICE DU Dr GANDY.
1 *Interne :* M. Monnerot-Dumaine.
8 *Externes :* MM. Rœder, Rubat, de Mérac, Mlle Colombu, M. Demirbeau, Mlle Veineux, MM. Jodin, Clupot.
SERVICE DU Dr GARNIER.
1 *Interne :* M. Chêne.
6 *Externes :* MM. Beraut, Prat, Saraudry, Sustendhal, Fallix, Fleury.
SERVICE DE TUBERCULEUX (Dr GARNIER).
2 *Externes :* MM. Hirsch, Senequier.
SERVICE DU Dr CLERC.
1 *Interne :* M. Froyez.
6 *Externes :* MM. Sterbiny, Vernier, Bonnet, Thibournery, Caïn, Brizard, Mlle Jeannocopoulo.
SERVICE DU Dr MARION.
Assistant : Dr Eudel.
2 *Internes :* MM. Codet, Pérard.
9 *Externes :* MM. Chomet, Marx, Gastaud, Voignier, Illaire, Grollet, Goidin, Bordier, Mercier.
SERVICE DU PROFESSEUR CUNÉO.
3 *Internes :* MM. Frantz, Huard, Cahen.
7 *Externes :* Mlles Chapiro, Lévy-Weissmann, MM. Brunel, Rameaux, Nichmann, Bézier.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

SERVICE DES CHRONIQUES (Dr CUNÉO).
1 *Interne :* M. Dufour.
SERVICE DU Dr WIART.
Assistant : Dr Capette.
3 *Internes :* MM. Vergez, Armand, Suzor.
6 *Externes :* MM. Ducœurjoly, Bourderon, Dumerq, Paris, Rymer, Paillard, Potier.
SERVICE DU Dr LABEY.
3 *Internes :* MM. Blondin, Delagenière, Jondeau.
6 *Externes :* MM. André, Guérin, Bouley, Ungar, Ampuguarci, Roger.
SERVICE DU PROFESSEUR SEBILEAU.
Assistant : Dr Bureau.
Chef de Laboratoire : Dr Cléret.
Chefs de Clinique: Drs Winter, Carrega; adjoint: Dr Harbuger.
2 *Internes :* MM. Moatti, Rossert.
7 *Externes :* Mlles Benon, Forthomia, MM. Pillière, de Canouarn, Gencel, Deschamps, Kritchomsky.
SERVICE DU Dr MORAX.
Assistant : Dr Hartmann.
2 *Internes :* M. Parfoury, Mlle Lacan.
5 *Externes :* MM. Blanchard, Halphen, Kessis, Laurent, Moldavan.
SERVICE DU Dr DEVRAIGNE.
2 *Internes :* MM. Lotte, Laënnec.
4 *Externes :* MM. Basset, Girard, Benaert, Catalette.
Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Pruvost.
1 *Interne provisoire :* M. Hesse.
4 *Externes :* MM. Roy, Thomann, Henrion, Vinveneux.
CHIRURGIE. — Assistant : Dr Picot.
3 *Externes :* MM. Barré, Leloup, Guillemin.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Haret; adjoint : Dr Dariaux; assistants : Drs Djian, Beaupuy-Mouret et Lifschitz.
3 *Externes :* MM. Faget, Jefroykin, Delaborde.
CONSULTATION DENTAIRE. — Dr Rousseau-Decelle; adjoint : Dr L'Hirondel.
Assistant : Dr Raison.
1 *Externe :* M. Omnès.

Hôpital Tenon

SERVICE DU Dr MICHEL.
1 *Interne :* M. Poumailloux.
4 *Externes :* MM. Hermabesnière, Cherubin, Parnet, Laouenan.
SERVICE DU Dr LŒPER.
1 *Interne :* M. Lemaire.
6 *Externes :* MM. Loisel, Masson, Fischbacher, Levy, Klotz, Noiret, Schroob.
SERVICE DU Dr HERSCHER.
1 *Interne :* Mlle Vasseur.
4 *Externes :* MM. Bacqué, Amiard, Mlle Berger, M. Darnis.
SERVICE DU Dr PAISSEAU.
1 *Interne :* M. Vialard.
4 *Externes :* MM. Castets, Poilleux, Villechaize, Sergent.
SERVICE DU Dr P.-E. WEIL.
1 *Interne :* M. Flandrin.
4 *Externes :* M. Lellouch, Mlles Loriot, Danzig, M. Souilhé.
SERVICE DU Dr BOIDIN.
1 *Interne :* M. Worms.
1 *Interne provisoire :* M. Bachelier.
8 *Externes :* MM. Hebert, Jehiel, Contiades, Bousser, Maroger, Hesse, Bloch, Ripert.
SERVICES DES CHRONIQUES.
1 *Externe :* M. Barrat.
SERVICE DU Dr LAROCHE.
1 *Interne :* M. Lebourdy.
7 *Externes :* MM. Villoutreux, Judde, Conallier, Leca, Mlle Guéry, MM. Payen, Thorel.
SERVICE DES TUBERCULEUX.
2 *Externes :* MM. Conty, Frain.
SERVICE DU Dr LIAN.
1 *Interne :* M. Puech.
6 *Externes :* MM. de Soria, Delonge, Huret, Mme Schapiro, Mlle Ledeouron, M. Courtois.
SERVICE DU Dr PAUL RICHE.
1 *Interne :* M. Avril.
8 *Externes :* MM. Chauveau, Jonard, Pigeon, Tolose, Chaudron, Huaut, Mlle Delpech, Daunic.
SERVICE DU Dr PROUST.
3 *Internes:* MM. Béclère, Tailhefer, Duncombre,
6 *Externes :* Mlle Pelet, MM. Stuhl, Piel, Vincent, Mlle Ber, M. Touvet.
SERVICE DU Dr GRÉGOIRE.
3 *Internes :* MM. Redon, Sauvage, Dessaint.
5 *Externes :* MM. Alperm, Voisin, Wolf, Caner, Mlle Lavit.
SERVICE DU Dr METZGER.
1 *Interne :* M. Lejeune.
4 *Externes :* MM. Guillermon, Muller, Ferrer, Noury.
SERVICE DU Dr HAUTANT.
Assistant : Dr Lanos.
Assistant de consultation : Dr Labarraque.

1 *Interne :* M. Ombrédanne.
6. *Externes :* MM. Andrieu, Devaux, Bouynon, Sergent, Lecœur, Counin.
SERVICE DU Dr MAGITOT.
Assistant : M. Lagrange.
1 *Interne :* Mlle Dartin.
1 *Externe :* M. Puccinelli.
Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Léon Kindberg.
1 *Interne :* M. Trocmé.
3 *Externes :* MM. Duval, Servy, Ollivier.
CHIRURGIE. — Assistant : Dr Martin.
3 *Externes :* M. Barneville, Mlle Leconte, M. Gauthier.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Darbois.
Assistants : Drs Descourt et Devoigneau.
CONSULTATION DENTAIRE. — Dr Lacronique.

Hôpital Laënnec

SERVICE DU PROFESSEUR LÉON BERNARD.
1 *Interne :* M. Olivier.
8 *Externes :* M. Paul, Mlle Lefilliatre, MM. Dreyfuss, Auzeloux, Lehmann, Bruneau, Martin, Giard.
SERVICE DE LA CRÈCHE (Dr LÉON BERNARD).
2 *Externes :* MM. Mathis, Krementchousky.
SERVICE DU Dr RIST.
1 *Interne :* Mlle Fontaine.
8 *Externes :* MM. Frugier, Augeras, Delray, Roullot, Gessen, Mlle Le Fleur, M. Hornus.
SERVICE DES BARAQUEMENTS (FEMMES TUBERCULEUSES) (Dr RIST).
1 *Interne :* M. Waitz.
5 *Externes :* MM. Kerboul, Reix, Martel, Pereton, Mlle Pétroff.
DISPENSAIRE LÉON BOURGEOIS.
Assistants : Drs Bigart, Baron, Salomon (Assistants du Dr L. Bernard). — Drs Brissaud, Hischberg, Paraf (assistants du Dr Rist).
4 *Externes :* MM. Dormay, Ardouin, Delsne, Baurens.
SERVICE DU Dr CLAISSE.
1 *Interne :* M. Lacapère.
4 *Externes :* M. Rouzaud, Mlle Bresson, M. Fron, Mlle de Franssu.
SERVICE DU Dr JOUSSET.
1 *Interne :* Mlle Hébert.
4 *Externes :* MM. Merbaud, Thiery, Ranglaret, Mlle Drouhin.
SERVICE DU Dr RIVET.
1 *Interne :* Guérin.
4 *Externes :* Salmon, Perrachon, Masnier, Schwartz.
SERVICE DU Dr LOUIS RAMOND.
1 *Interne :* Weill.
4 *Externes :* MM. Lemaitre, Rudaux, Leveri, Mestre.
SERVICE DU Dr AUVRAY.
3 *Internes :* Roy, Peytavin, Roquejeoffre.
7 *Externes :* Petitvu, Morchain, Soyer, Godart, Dillart, Duraudy, Petrigrani.
SERVICE DU Dr BOURGEOIS.
Assistants : Soulas et Ill.
2 *Internes :* Lallemand, Magdelaine.
4 *Externes :* Clément, Rollet, Marion, Picarda.
SERVICE DU Dr MONTHUS.
Assistant : Dr Chatellier; adjoint : Dr Barny de Romaret.
1 *Interne :* Cadilhac.
3 *Externes :* Plat, Duflos, Surpai.
Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Jacquet.
1. *Interne provisoire :* M. Favre.
1 *Externe :* M. Chartol.
CHIRURGIE. — Assistant : Drs Leveuf et Girode.
2 *Externes :* MM. Clavel, Gauthier.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Maingot.
Adjoint : Dr Portret.
Assistants : Drs Hélié, Jouveau, Dubreuil.
1 *Externe :* M. André Daniel.
CONSULTATIONS DENTAIRES. — Dr Béliard.

Hôpital Bichat

SERVICE DU Dr BRUHL.
1 *Interne :* M. Cattan.
4 *Externes :* MM. Battesti, Devin, Cahen, Magat.
SERVICE DU Dr LEMIERRE.
1 *Interne :* M. Laporte.
4 *Externes :* Mlle du Bouchet, Mlle Develay, MM. Bonnard, Adida.
SERVICE DU Dr MOCQUOT.
3 *Internes :* MM. Michel, Bureau, Mabille.
8 *Externes :* Mlle Wilm, MM. Cachin, Soubrane, Levannier, Leuret, Mutriey, Hallot, Lejeune.
Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Stevenin.
1 *Interne provisoire :* M. Gadeau.
2 *Externes :* MM. Pigache, Jaudel.
CHIRURGIE. — Assistant : Dr Moulonguet.
2 *Externes :* MM. Rousset, Hermann.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Beaujard.
Assistant : Dr Legoff.

Hôpital Broussais

SERVICE DU Dr LAUBRY.
1 *Interne :* M. Moussoir.
5 *Externes :* MM. Leculier, Dany, Menillet, Triballet, Marquin.
SERVICE DE TUBERCULEUX (Dr LAUBRY).
1 *Interne :* Mlle Brosse.
2 *Externes :* M. Antonelli, Mlle Bizou.
SERVICE DU Dr DUFOUR.
1 *Interne :* M. Couturat.
5 *Externes :* MM. Dessirier, Rey, Mlle Blondel, MM. Baratoux, Cottin.
SERVICE DE TUBERCULEUX (Dr DUFOUR).
1 *Interne provisoire :* M. Nativille.
2 *Externes :* MM. Tavennec, Henriquez.
SERVICE DU Dr GERNEZ.
2 *Internes :* MM. Saien, Moyse.
6 *Externes :* MM. Tilitcheff, Deslandres, Soleil, Dubois, Dressouil, Moreau.
Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Heuyer.
2 *Externes :* MM. Leroy, Deramart.
CHIRURGIE. — Assistant : Dr Berger.
2 *Externes :* MM. Montant, Vaysnié.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Electro-Radiologie. — Chef de Laboratoire : Dr Bonniot.
Assistant : Dr Blot.

Hôpital Boucicaut

Service du Dr Courcoux.
1 *Interne :* Mlle Desbrousses.
4 *Externes :* MM. Graffin, Baussan, Poirier, Mlle Jacob.
Service du Dr Trémolières.
1 *Interne :* M. Salmon.
4 *Externes :* MM. Fabre, Goutallier, Hurez, d'Almeïda.
Centre de triage : Dr Courcoux.
Assistant : Dr Bidermann.
1 *Externe :* M. Marian.
Service du Dr Dujarier.
3 *Internes* : MM. Funck, Diamantberger, Briau.
8 *Externes :* MM. Comte, Aujex, Pham-Hu, François, Mlle Bourmalatz, MM. Jaulery, Labignette, Zaouch.
Service du Dr Le Lorier.
1 *Interne :* M. Sallé.
4 *Externes :* MM. Billet, Wester, Pellegrieu, Sagrestat.
Consultations. — Médecine. — Assistant : Dr Rouillard; suppléant : N.
1 *Interne provisoire :* M. Lançon.
2 *Externes :* MM. Puymartin, Dumas.
Chirurgie. — Assistant : Dr Rouhier; suppléant : N.
4 *Externes :* MM. Turpault, Bouvier, Boussoulade, Arnon.
Oto-Rhino-Laryngologie. — Assistant : Dr Moulonguet; suppléant : Périer.
2 *Externes :* M. Guéret, Mlle Landowsky.
Electro-Radiologie. — Chef de Laboratoire : Dr Ronneaux.
Adjoint : Dr Blanche.
Assistant : Dr Gadreau.
Consultations dentaires. — Dr Fargin-Fayolle.

Hôpital de Vaugirard

Service du Professeur Pierre Duval.
Chef de Laboratoire : Dr Moutier.
Chef de Clinique : Dr Chastang. *Adjoint :* Dr Ameline.
Attaché médical : Dr Girault.
3 *Internes :* MM. Arviset, Lecœur, Ganem.
10 *Externes :* MM. Briand, Postel, Gautier, Lestienne, Aboulker, Pointu, Vexenat, Mathet, Metquer, Relier.
Electro-Radiologie. — Chef de Laboratoire : Dr H. Béclère.
Assistant : Dr Porcher.
Consultations dentaires. — Dr Guilly.

Hôpital Saint-Louis

Service du Professeur Jeanselme.
Assistant : X.
Chefs de Laboratoire : Drs Bloch, Pomaret.
Chefs de Clinique : Drs Cerris, Rimet, Lefèvre.
2 *Internes :* MM. Cartaud, Villemin.
8 *Externes :* MM. Moulard, Marecot, Jauneau, Mlle Petitbon, M. Amid, Mlle Moreau, MM. Bruneval, Schatz.
Service du Dr Hudelo.
2 *Internes :* MM. Garnier, Mornet.
8 *Externes :* MM. Nataf, Weil, Casalis, Mackluff, Pyt, Lerolle, Laussel.
Service du Dr Milian.
2 *Internes :* MM. Delarue, Lenormand.
8 *Externes :* MM. Merle, Hennion, Durel, Collart, Hermann, Mlle Mouneyrat, M. Gavois, Mlle Gillard.
Service du Dr Ravaut.
2 *Internes :* MM. Hilbert, Cohen.
8 *Externes :* MM. Brunet, Jalley, Lardat, Jampolski, Motz, Perier, Sée.
Service du Dr Lortat-Jacob.
2 *Internes :* MM. Bourgeois, Sicard.
8 *Externes :* MM. Devaux, Brehier, Bernard, Saullière, Lachter, André, Brisard, Mlle Delon.
Service du Dr Louste.
2 *Internes :* MM. Vanbockstael, Cahen.
8 *Externes :* MM. Macé de Lépinay, David, Brion, Laflotte, Melun, Lieffreng, Wauthier, Morstard.
Service du Dr Léri.
1 *Interne :* M. Lonjemeau.
4 *Externes :* MM. Toulemonde, Couzard, Pescarolo, Danion.
Service du Dr Chifoliau.
3 *Internes :* MM. Digonnet, Martin, Tambareau.
8 *Externes :* Naulleau, Janvier, Bergeron, Biétrix, Limoge, Maithefer, Strée, Poupault.
Service du Dr Cadenat.
3 *Internes :* MM. Levaxelaire, Lyon, Lévy.
8 *Externes :* MM. Facquet, Groulier, Brouet, Friedmann, Roullier, Carteret, Fallourd, Laroche.

SERVICE DU PROFESSEUR LECÈNE.
3 *Internes :* Coudert, Galtier, Chevereau.
8 *Externes :* MM. Piollet, Rist, Meidinger, Karmann, Gasne, Berard, Samama, Mlle Bordachar.
SERVICE DU Dr LEMAITRE.
Assistant : Dr Aubin.
Assistants consultation : MM. Maduro, Camus.
2 *Internes :* MM. Rémy, Lévy.
6 *Externes :* MM. Behal, Gaston, Lefranc, Moussette, Mlle Oppenot, M. Zha.
SERVICE DU Dr CATHALA.
2 *Internes :* M. Bidoire, Mlle Bardy.
4 *Externes :* M. Chureau, Mlle Lecocq, MM. Pajot, Niard.
SERVICE DU Dr HEITZ-BOYER.
Assistant : Dr Tissot.
4 *Externes :* Mme Trivas, MM. Caillaud, Thévenard, Loup, Le Garrec.
SERVICE DU Dr DUPUY-DUTEMPS.
1 *Interne :* M. Delfus.
4 *Externes :* M. Poret, Mlle Chevillon, M. Bouxin.

Consultations. — CHIRURGIE. — Assistant : Dr Moure.
3 *Externes :* MM. Vernholes, Gourdon, Franco.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Belot.
Assistant : X.
3 *Externes :* MM. Hogarth, Puyaubert, Durin.
CONSULTATION DENTAIRE : Dr Chompret.
Adjoint : Dr Richard.
Assistant : Dr Thibault.
2 *Externes :* MM. Sasner, Champeval.

Annexes Grancher

SERVICE DU Dr JULES RENAULT.
2 *Internes :* Mlle Odier, M. Leroud.
8 *Externes :* MM. Auclair, Gaudin, Heim, Hyronimus, Lecomte, Mlle Schwirsky, Mlle Arrighi, Mlle Chéret.
SERVICE DU Dr MOUCHET.
3 *Internes :* MM. Dulac, Baillis, Delage.
7 *Externes :* MM. Hécart, Simonot, Jouffroy, Rosenfeld, Fraisse, Vane, Marchand.

Hôpital Broca

SERVICE DU Dr TIXIER.
1 *Interne :* Mlle Cahen.
7 *Externes :* Mlle Ureat, Mme Maunoury, M. Louvet, Mme de Montanzon, MM. Butaud, Tellier, Cahnels.
Consultation de blennorragie : Dr Tixier.
2 *Externes :* MM. Defaix, Masquet.
SERVICE DU Dr SEZARY.
1 *Interne :* M. Benoist.
7 *Externes :* MM. Leboirtz, Chabrol, Durrbach, Barban, Sabourin, Lemoine, Zitzerman.
SERVICE DU PROFESSEUR FAURE.
Chefs de Laboratoire :
Chefs de Clinique : Drs Papillon et Walther.
Adjoint : Dr Braine.
3 *Internes :* MM. Hurez, Duval, Blum.
7 *Externes :* MM. Masson, Boquet, Roumier, Sauné, Zuniga, Dezoteaux, Mlle Marie.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Lehman; adjoint : Dr Dunier.

Maternité

SERVICE DU Dr RUDAUX.
Accoucheur, Professeur en chef : Dr Rudaux.
Adjoint : Dr Lemeland.
Aide de chirurgie : M. Risacher.
1 *Interne :* M. Sureau.
3 *Externes :* Mlle Lavroff, Mlle Fayot, Mlle Rœderer.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Lévy-Lebhar.

Baudelocque

SERVICE DU PROFESSEUR COUVELAIRE.
Chef de Laboratoire : Dr X.
Chefs de Clinique : Drs Lacomme, Ravinat.
Adjoint : Dr X.
1 *Interne :* Mlle Bach.
6 *Externes :* Mlles Dreyfus, Menneret, Lataste; MM. Beaume, Raymond, Attal.

Tarnier

SERVICE DU PROFESSEUR BRINDEAU.
Chefs de Laboratoire :
Chefs de Clinique : Drs Desoubry, de Peretti, Jacquet.
1 *Interne :* M. Triau.
5 *Externes :* Mlle Desgruelle, MM. Fromont, Delbrül, Maskud, Pougin.

Hôpital Claude Bernard

SERVICE DU PROFESSEUR TEISSIER.
Chef de Laboratoire : Dr Reilly.
Chef de Clinique : Dr Joannon.
Adjoint : Dr Coste.
3 *Internes :* MM. Liehtwitz, Hubert, Guillot.
10 *Externes :* MM. Monod, Jacobe, Mlle Gagneur, MM. Magnin, Debuire, Maleplate, Reboul, Grozieux, de Laguerenne, Belêtre, Sidi.

Bastion 29

SERVICE DU Dr AUCLAIR.
1 *Interne :* M. Le Baron.
1 *Interne provisoire :* M. Mourrut.
8 *Externes :* MM. Luthereau, Massef, Dutreix, La Mouche, Mlle Caire, MM. Ambroniri, Royer.

Hôpital Andral

SERVICE DU Dr FAURE-BEAULIEU.
1 *Interne :* M. Barbé.
4 *Externes :* Rachelsberg, Dulot, Coën, Prunet.
SERVICE DU Dr MONIER-VINARD.
1 *Interne :* M. Launay.
4 *Externes :* MM. Hage, Fau, Grégoire, Guilloux.

Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Moreau.
1 *Interne provisoire :* Mlle Weiss.
2 *Externes :* MM. de Langenhagen, Grenaud.

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Hôpital des Enfants-Malades

SERVICE DU PROFESSEUR NOBÉCOURT.
Chef de Laboratoire : M. Bidot.
Chef de Clinique : Dr Boulanger-Pilet.
Adjoint : Dr Lebée.
1 *Interne :* M. Bize.
6 *Externes :* M. Demailly, Mlle Niagrah, MM. Petit, Veslot, Judet, Gorodiche.
SERVICE DU Dr MÉRY.
1 *Interne :* M. Marie.
5 *Externes :* MM. Hamburger, Messimy, Gabriel. Savigny, Jean Salomon.
CRÈCHE (ancienne et nouvelle) (Drs Méry).
1 *Interne provisoire :* Mlle Léry.
1 *Externe :* M. Raoul Duval.
SERVICE DU Dr AVIRAGNET.
1 *Interne :* M. Haye.
5 *Externes :* MM. Capandzi, Logeat, Jusseaume, Dauban, Mlle Lamberjack.
SÉLECTION : Dr AVIRAGNET.
1 *Interne provisoire :* M. Cofino.
SERVICE DU Dr APERT.
1 *Interne :* Mlle Mornet.
5 *Externes :* M. Gandy, Mlle Grand, Mlle Henry. M. Roulin, Mme Zuckmann.
SERVICE DU Dr LEREBOULLET.
1 *Interne :* M. David.
6 *Externes :* MM. Besseyrias, Fournié, Mlle Moret, Mlle Roux, MM. Baudelot, Leroy.
Chef de Laboratoire de la diphtérie : M. Gournay.
SERVICE DU Dr BASSET.
2 *Internes :* MM. Gaulier, Bosquet.
3 *Externes :* Mme Jourdan, MM. Barros, Jambon.
SERVICE DU PROFESSEUR OMBRÉDANNE.
Chef de Clinique : Dr Huc.
Adjoint : Dr Aurousseau.
2 *Internes :* MM. Leydet, Péribère.
2 *Internes provisoires :* MM. Blondeau, Lafay.
8 *Externes :* MM. Redaud, Martin, Mlle Domela, M. Giorgi, Mlle Boucabeille, M. Cailleux, Mme Moyse, Mme de Pierrebon.
SERVICE DU Dr POULARD.
Assistant : Dr Lavat.
1 *Interne :* Mlle Braun.
2 *Externes :* MM. Odrec, Prat.
Consultations. — OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE. — Assistant : Dr Le Mée; suppléant : Dr Mahieu.
2 *Externes :* MM. Boiffin, Pradel.
ELECTROTHÉRAPIE. — Chef de Laboratoire : Dr Duhem.
Assistant : Dr Mallein.
SERVICE TEMPORAIRE DU Dr LEREBOULLET.
1 *Interne provisoire :* M. Odinet.
2 *Externes :* MM. Courtois, Vermorel.

Hôpital Trousseau

SERVICE DU Dr LESNÉ.
1 *Interne :* M. Héraux.
7 *Externes :* Mlle Gautheron, Mlle Weill, MM. Massot, Marion, Lapiné, Deslandres, Mlle Guénin.
SERVICE DU Dr PAPILLON.
1 *Interne :* M. Tariel.
6 *Externes :* MM. Aujay, Leconte, Demoly, Métais, Fort, Diriart.
SERVICE DU Dr BRÉCHOT.
3 *Internes :* MM. Barthes, Naggiar, Quivy.
9 *Externes :* MM. Pannet, Lefrançois, Omat, Audrieu, Mattei, Raymond, Massoulier, Clermont, Beaufils.
1 *Interne provisoire :* M. Gallais.
4 *Externes :* Mlle Bondoux, MM. Even, Dublineau, Séjournet.
Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Richet; suppléant, Dr
1 *Interne provisoire :* M. Gallais.
4 *Externes :* MM. Bondoux, Even, Dublineau, Séjournet.
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE. — Assistant : Dr Rouget.
1 *Interne :* M. Hamelin.
3 *Externes :* M. Cocagne, Mlle Cathier, M. Duval.
OPHTALMOLOGIE. — *Assistant :* Dr Velter. *Suppléant :* Dr Oswalt.
2 *Externes :* M. Bergondi, Mlle Bogorazi.
CONSULTATION DENTAIRE : Dr Lemerle.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Mahar.
Assistant : Dr Rencaux.

Hôpital Bretonneau

SERVICE DU Dr GUILLEMOT.
1 *Interne :* M. Jany.
6 *Externes :* Mlle Vidal, MM. Weyl, Michaut, Mezger, Lacaille, Bompard.
SERVICE DU Dr GRENET.
1 *Interne :* M. Delalandı.
6 *Externes :* MM. Fort, Patte, Viollet, Lacaze, Bonnet, Le Guay.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Service du Dr Mathieu.
3 *Internes :* MM. Vidal, Lepage, Querneau.
7 *Externes :* M. Monier, Mme Ogliastri, MM. Mazarian, Parrique, Mortier, Germain, Billard.
Consultations. — Médecine. — Assistant : Dr Hubert; suppléant : N.
1 *Interne provisoire :* M. Ardouin.
4 *Externes :* MM. Poinceau, Boutet, Prost, Blulin.
Oto-Rhino-Laryngologie. — Assistant : Dr Bloch; suppléant : Dr Lemoine.
2 *Externes :* MM. Boureau, Vialle.
Electro-Radiologie. — Chef de Laboratoire : Dr Lobligeois; adjoint : N.
Assistant : Dr Torchaussé.
Consultation Dentaire : Dr Izard.

Hôpital Hérold

Service du Dr Armand-Delille.
1 *Interne :* M. Wolff.
6 *Externes :* M. Marie, Mlle Sylvestre, MM. Porge, Masselin, Cheynet, Lacurte.
Service du Dr Lesage.
1 *Interne :* Mlle Wertheimer.
6 *Externes :* MM. Levassor, Decante, Quériault, Mlle de Peretti, MM. Brandy, Ficonetti.
Consultations de Médecine. — Assistant : Dr Hutinel.
1 *Interne provisoire :* M. Chadourne.
2 *Externes :* MM. Bosc, Bridot.
Electro-Radiologie. — Chef de Laboratoire : Dr Laquerrière.
Assistant : Dr Lehmann.
Consultation Dentaire. — Dr Goure.

Maison de Santé

Service du Dr Milhit.
1 *Interne :* Mlle Maldan.
5 *Externes :* MM. Gluck, Néron, Bardin, Barzilai, Demoulin.
Service du Dr Fiessinger.
1 *Interne :* M. Casseran.
5 *Externes :* MM. Benoit, Goricki, Peney, Mlle Menier, M. Schiever.
Service du Dr Sauvé.
2 *Internes :* MM. Thomas, Lafaye.
7 *Externes :* MM. Langlade, Terrane, Rocher, Serre, Yung, Dernaldeux, Chause.
Electro-Radiologie. — Chef de Laboratoire : Dr Bouchacourt; adjoint : Dr Charlier.

Hospice des Enfants Assistés

Service du Professeur Marfan.
Chefs de Laboratoire : Dr Dorlencourt, Mlle Spanich.
Chefs de Clinique : Drs Debray, Chevallier, Broca.
2 *Internes :* Mlle Waynbaum, M. Bohn.
6 *Externes :* M. Cohen, Mlle Glicksmann, MM. Boisramé, Haïck, Mathan, Chaput.
Service du Dr Veau.
2 *Internes :* MM. Faure, Baron.
5 *Externes :* Mlle Glotz, MM. Huguenin, Dragomiresco, Montaigne, Imbert.
Electro-Radiologie. — Chef de Laboratoire : Dr Cottenot; *Assistant :* Dr Chauffour.
Consultation Dentaire. — Dr Mahé.

Hospice de Bicêtre

Service du Dr Harvier.
2 *Internes :* MM. Delafontaine, Gouyen.
4 *Externes :* MM. Maire, Carlotti, Barthelemy, Fourès.
Sanatorium Clemenceau : Dr Vallery-Radot.
1 *Interne :* M. Thiroloix.
5 *Externes :* MM. Perrault, Casalis, Mlle Roussy, MM. Pouzergue, Timsit.
Service du Dr Gougerot.
1 *Interne :* M. Merklen.
4 *Externes :* M. Kyriaco, Mlle Hen, MM. Courbil, Gouget.
Service du Dr Toupet.
2 *Internes :* MM. Pétrignani, Courdain.
5 *Externes :* MM. Garnier, Lecourt, Mlle Léage, MM. Delbove, Jaleff.
Service du Dr Roubinovitch.
1 *Interne :* M. Racine.
Service du Dr A. Riche.
1 *Interne :* Mlle Zimmer.
Service du Dr Maillard.
1 *Interne :* M. Fayot.
Electro-Radiologie. — Chef de Laboratoire : Dr Keller; adjoint : Dr Guénaux.
Service temporaire des Chroniques : Dr Harvier.
1 *Interne :* M. Berton.
1 *Interne provisoire :* M. Laffitte.
2 *Externes :* MM. Marcus, Boudin.
Service de Contagieux : Dr Harvier.
Consultation Dentaire. — Dr Frey.

Hospice de la Salpétrière

Service du Professeur Guillain.
Chefs de Laboratoire : Dr Bertrand, Mlle le Dr Gabrielle Lévy.
Chefs de Clinique : Drs Girot, Perisson, Péron, Thévenard.
3 *Internes :* MM. Schmitt, Thuril, Michaux.
8 *Externes :* MM. Decourt, de Véricourt, Nicolas, Mlle Poulain, MM. Ducoste, Hérianos, Aubin, Mlle Lassery.
Service du Dr Brulé.
1 *Interne :* M. Thourin.
5 *Externes :* M. Thiercelin, Mlle Girondeau, MM Bourdiol, Laude, Cottin.
Service du Dr Crouzon.
2 *Internes :* MM. Foulon, Dreyfus.
9 *Externes :* MM. Dubois, Archambaud, Mlle Kaz, MM. Trubert, Bérard, Labesse, Schniener Sambron, Robert.
Service du Professeur Gosset.
Chefs de Laboratoire : Drs Magron, Rouché.
Chefs de Clinique : Drs Petit-Dutaillis, Soupault
3 *Internes :* MM. Blondin, Leibovier, Barragné
10 *Externes :* Mme Bohn, MM. Gosset, Bernard Chigot, Hauert, Malinsky, Leroux, Zimmern, Pergola, Mlle Pichon.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

SERVICE DU Dr NAGEOTTE.
1 *Interne :* Mlle Rosembaun.
SERVICE DU Dr VURPAS.
1 *Interne :* M. Baillet.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Bourguignon; adjoint : Dr Thibonneau.
1 *Interne :* M. Bosnière.
SERVICE DU Dr LÉCHELLE (Service temporaire de réserve).
2 *Internes provisoires :* MM. Deltheil, Donady.
10 *Externes :* MM. Durieux, Ferrière, Buzepy, Barnas, Arourel, Hélion, Barrier, Rousseau, Bonnet, Momblot.
SERVICE TEMPORAIRE DE ROUGEOLE (Dr Léchelle).
2 *Externes :* MM. Gordon, Marcy.

Hospice d'Ivry

SERVICE DU Dr FOY.
1 *Interne :* M. Morlaas.
4 *Externes :* MM. Fournier, Artin, Hayon, Mlle Neermann.
CHRONIQUES ET ADMISSION.
2 *Externes :* MM. Bonte, Eliascheff.
SERVICE DU Dr CHABROL.
2 *Internes :* MM. Bocquentin, Guyot.
3 *Externes :* Mlle Derombier, MM. Kiriloff, Libovici.
SERVICE DU Dr ROUX-BERGER.
2 *Internes :* MM. Leroy, Perrin.
3 *Externes :* MM. Hutier, Flaumenbaune, Gillon.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Postel; assistant : Dr Delapchier.

Hospice des Ménages

SERVICE DU Dr CHIRAY.
1 *Interne :* M. Wahl.
1 *Interne provisoire :* M. James.
1 *Externe :* M. Cautru.
SERVICE DU Dr LARDENNOIS.
3 *Internes :* MM. Jubé, Lapeyre, Krief.
7 *Externes :* MM. Guyon, Reynaud, Cottet, Clémend, Guérin, Gluck, Debray.

Hospice de La Rochefoucauld

SERVICE DU Dr BAUDOUIN.
1 *Interne :* M. Oumansky.
1 *Externe :* M. Balmélle.
SERVICE DES TUBERCULEUX (BARAQUEMENTS).
1 *Interne :* M. Goldberg.
4 *Externes :* MM. Héroy, Horovitz, Mornas, Deléage.

Hospice Debrousse

SERVICE DU Dr AMEUILLE.
1 *Interne :* Mlle Blanchy.
TUBERCULEUX (Dr AMEUILLE).
1 *Interne :* M. Tacquet.
5 *Externes :* MM. Bissery, Besson Auriacombe, Mazeyne, Allouche.

Hôpital de Berck-sur-Mer

SERVICE DU Dr SORREL.
Assistants : Drs Andrieu, Bouquier, Delahaye.
Chef de Laboratoire d'Electro-Radiologie : Dr Parin.
Chef de Laboratoire de Bactériologie : Ds Mozer.
HOPITAL MARITIME.
5 *Internes :* MM. Louguet, Poisson, Meizel, Mme Meizel, M. Mahieu.
ANNEXE DE BOUVILLE.
3 *Internes :* MM. Forest, Tschudnowsky, Verbond.

Brévannes

SERVICE DU Dr RENÉ MARIE.
SERVICE DU Dr LÉVY-VALENSI.
1 *Interne en médecine :* M. Loireau.
Interne : N.
SERVICE DU Dr M. RENAUD.
1 *Assistant :* Dr Juge.
Interne : N.

Sainte-Périne

SERVICE DU Dr PINARD.
1 *Interne, Concours spécial :* M. Casaubon.

Chardon-Lagache

SERVICE DU Dr PINARD.
1 *Interne, Concours spécial :* M. Vendel.

Hendaye

SERVICE DU Dr MORANCÉ.
Interne : N.

San Salvadour

SERVICE DU Dr FOHANNO.
2 *Internes :* Mlle Derderli, M. Dufour.

Hôpital Ambroise-Paré (82, rue de Saint-Cloud)

SERVICE DU Dr ISRAELS DE JONG.
1 *Interne :* Mlle Scherrer.

4 *Externes :* MM. Sanz, Lepart, Drouhard, Buisson.

SERVICE DU Dr ABRAMI.

1 *Interne :* Mme Ardouin.

5 *Externes :* Mlle Falguière, Mlle Baguette, MM. Parlier, Daune, Dupuy.

SERVICE DU Dr LEMAIRE.

1 *Interne :* M. Desbucquois.

4 *Externes :* MM. Martin, Hodanger, Schmitt, Mlle Lebourlier.

SERVICE DU Dr DESMAREST.

2 *Internes :* MM. Debray, Ibos.

6 *Externes :* MM. Olivier, Robert, Catonné, Rogés, Olivier, Lubas.

Consultations. — MÉDECINE GÉNÉRALE. — Assistant : Dr Flandrin; suppléant : N.

1 *Interne provisoire :* M. Cuvillier.

2 *Externes :* MM. Barbat, Guichard.

CHIRURGIE GÉNÉRALE. — Assistant : Dr Métivet; suppléant : N.

3 *Externes :* MM. Auchel, Dubois, Mlle Matrat.

ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Detré; assistant : Dr Brennan.

CONSULTATION D'OPHTALMOLOGIE. — Dr Monbrun.

2 *Externes :* M. Leblanc, Mlle Bogoraze.

Asile Sainte-Anne

SERVICE DU PROFESSEUR CLAUDE.

Chefs de Clinique : MM. Cénac, Montassut, Baruk, Lamache, Mlle Bardonnel.

Chefs de Laboratoire : MM. Welter, Lehmann, Cuel, Raffin, Dumas.

Sanatorium d'Angicourt

1 *Médecin :* M. Buc.

Assistant : N.

Orchestre médical

L'Orchestre médical donnera son prochain concert le lundi 24 janvier 1927, à 21 heures, à la salle des concerts du Conservatoire, 2, rue du Conservatoire, avec le concours de Mme Bouchacourt, cantatrice et Mlle St. Ledoux, harpiste.

Au programme : ouverture d'Egmont (Beethoven), symphonie Jupiter (Mozart), danse slave (Dvorjak), Ramontcho (Pierné), danses du Prince Igor (Borodine). On peut louer ses places dès maintenant au Conservatoire.

Les médecins aux armées

LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier* : M. Kassel (Alfred), médecin aide-major de 2e classe de réserve. Titres exceptionnels : vivant exemple de bravoure et de dévouement, a suscité l'admiration de toutes les unités combattantes qu'il a accompagnées au feu en 1925, par sa crânerie et son moral élevé. Revenu comme volontaire, en 1926, a réussi à panser et à évacuer, le 17 Juillet, au combat du Tizi-N'Ouittel, tous les blessés du bataillon avec lequel il marchait, après avoir fait le coup de feu pour les protéger contre l'adversaire venu au corps à corps, dans une contre-attaque au cours de laquelle il a été blessé à la cuisse. Croix de guerre des T. O. E. avec palme.

Bureau municipal d'hygiène du Mont-Dore

La place de directeur de ce bureau est déclarée vacante. Le traitement alloué est fixé à 2.400 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyanc sociales (direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 6e bureau, 7, rue Cambacérès), leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références (*J. O.*, 8 janvier 1927).

A la mémoire d'Henri Vadon

Une souscription est ouverte pour perpétuer le souvenir de l'interne Henri Vadon, mort à 24 ans victime du devoir professionnel et dont les journaux ont relaté la fin héroïque.

Une plaque sera apposée à Fréjus (Var) sur sa maison natale et un monument sera élevé sur sa tombe à Saint-Raphaël. Un Comité a été chargé de réunir les souscriptions qui doivent être adressées à Paris chez M. Jaubert, 26, rue de la Trémoille (8e) et à Saint-Raphaël au siège du Syndicat d'initiative à l'adresse du trésorier. Les listes seront closes le 1er Avril 1927.

Association pour le développement des relations médicales

M. le professeur Cunéo fera le samedi 22 janvier à 8 heures salle Béclard (Faculté de médecine) une conférence : Une mission en Colombie et au Vénézuéla.

DERNIÈRES NOUVELLES

Mort de M. le Dr Paul Cornet, secrétaire général de Paris Médical

Nous avons été bien douloureusement émus en apprenant la mort presque subite de notre cher secrétaire général le Dr Paul Cornet, médecin en chef honoraire de la Préfecture de la Seine, chevalier de la Légion d'honneur.

Le Comité de rédaction, les éditeurs et les lecteurs de *Paris Médical* ont tous apprécié en maintes circonstances les grandes qualités de M. le Dr Paul Cornet, tant dans leurs relations avec lui comme secrétaire général que dans les nombreux articles qu'il a publiés; c'était un ami sûr et dévoué.

Dans notre prochain numéro nous consacrerons un article à sa mémoire, mais dès aujourd'hui nous tenons à exprimer à Madame Paul Cornet, à son fils M. le Dr Pierre Cornet, à Madame Pierre Cornet, toute la part que nous prenons tous à leur grand chagrin et à leur adresser nos sentiments de bien triste et bien douloureuse sympathie.

Nécrologie

Le Dr Burlureaux (de Paris), ancien professeur agrégé de l'Ecole du Val-de-Grâce. — Le Dr Henri Tissier (de Paris). — Le Dr Charles Fleischner, professeur de clinique pédiatrique à l'University of California Médical School, décédé à l'âge de 44 ans. — Le Dr George M. Tuttle, professeur de pédiatrie à la Washington University School of Medicine, médecin chef de Saint-Louis Children's hospital, décédé à l'âge de 60 ans. — Le Dr Léonce Pierre Manouvrier, directeur de laboratoire au Collège de France, professeur à l'Ecole d'anthropologie. — Le Pr Dianoux, professeur honoraire de l'Ecole de médecine de Nantes, chirurgien en chef des hôpitaux de Nantes. — M. Lian, père de M. le Dr Lian, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Pierre-Armand Rachet (de Honfleur). — Le Dr Jacquemet, ancien professeur à l'Ecole de médecine de Grenoble, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 53 ans. — Le Dr César Jacquème. — M. P.-L. Berthon, père de M. le Dr Berthon de Toulon). — Madame Liautard, mère de M. le Dr Liautard. — Mlle Nicole Philip, fille de M. le Dr Paul Philip. — Madame Arnaud, femme de M. le Dr F. Arnaud, professeur honoraire à l'Ecole de médecine de Marseille. — Madame Henri Naquet-Radiguet, belle-mère de M. le Dr Ribadeau-Dumas, médecin des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Daniel (d'Ollioules, Var). — M. Paul Lapie, recteur de l'Académie de Paris. — Madame Comandon, mère de M. le Dr Jean Comandon.

Mariages

Mlle Suzanne Jacques, fille de M. le Dr Robert Jacques (de Marseille) et M. Henri Lavastre.

Naissances

M. le Dr et Madame Mathieu-Pierre Weil font part de la naissance de leur fille Claudine. Nos bien sincères félicitations.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à six places de médecin des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 28 février à 8 h. 30 dans la Salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les candidats doivent se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration de l'Assis-

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

tance publique de 14 à 17 heures du 31 janvier au 12 février inclus.

Concours des Prix de l'internat (médecine). — *Classement des candidats* : MM. Garcin, 79 points (médaille d'or); Coffin, 78 points (médaille d'argent); Hugenin, 76 points (accessit).

Concours de la médaille d'or de l'internat (chirurgie). — *Epreuves orales de pathologie interne.*— Question donnée : « La rupture de l'extrémité inférieure du radius ». — MM. Iselin, 17; Banzet, 18; Ménégaux, 16; Meillère, 16.

MM. Garnier et Fèvre se sont retirés.

Séance du 24 janvier. — *Epreuve écrite.* — Questions données : « Calcanéum et astragale. - Coagulation du sang. - Abcès de la prostate ». — MM. Iselin, 26; Banzet, 28; Meillère, 24; Ménégaux, 25.

Classement des candidats.— MM. Banzet, 74 points (médaille d'or); Iselin, 72 points (médaille d'argent); Ménégaux, 69 points (accessit).

Service d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital Trousseau. — La consultation d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital Trousseau, qui avait lieu trois fois par semaine, est transformée en service. Ce service est ouvert tous les jours, ainsi que la consultation, sous la direction de M. le Dr Rouget, chef du service d'oto-rhino-laryngologie.

Service temporaire de l'hôpital des Enfants-Malades. — Dans le tableau de répartition des services de l'Assistance publique publié dans notre dernier numéro, le service temporaire de l'hôpital des Enfants-Malades est indiqué avec le nom de M. le Dr Lereboullet, comme titulaire de ce service, il faut lire le Dr Cathala.

Nouveau règlement des concours des hôpitaux de l'Assistance publique de Paris (arrêté du 20 décembre 1926).

Article 200. — Le nombre des places d'ophtalmologiste, d'oto-rhino-laryngologiste, de stomatologiste ou de pharmacien ne peut excéder trois pour chaque concours.

En ce qui concerne les médecins et les chirurgiens, il ne peut être ouvert par an qu'un seul concours d'admissibilité, en vue de pourvoir au nombre de places fixées par l'Administration suivant les besoins au début de chaque année, ce nombre étant déterminé pour les concours de chirurgiens des hôpitaux, dans les conditions fixées à l'article 225, § 5 et 6.

Art. 224. — Tout candidat inscrit à partir de la mise en vigueur du présent règlement, ne pourra prendre part au concours de chirurgien des hôpitaux que pendant dix ans, à compter du jour de sa première inscription.

Art. 225. — Les épreuves du concours pour les places de chirurgiens des hôpitaux comprennent des épreuves d'admissibilité et des épreuves de nomination jugées chacune par un jury distinct.

Le jury chargé de juger les épreuves d'admissibilité comprendra 7 chirurgiens; celui chargé de juger les épreuves de nomination est composé de 7 membres, dont 6 chirurgiens et un médecin; ils sont pris parmi les chirurgiens et médecins chefs de service des hôpitaux et hospices, en exercice et honoraires, ainsi que parmi les chirurgiens et médecins des hôpitaux non encore titularisés comme chefs de service, mais exerçant leurs fonctions depuis 8 années à compter du 1er janvier qui aura suivi leur nomination.

A moins que l'Administration n'ait en sa possession avant le tirage au sort du jury, une demande régulière de congé de maladie, tout chirurgien chef de service des hôpitaux qui ne pourra accepter de faire partie du jury chargé de juger les épreuves d'admissibilité du concours pour lequel le sort l'a désigné, n'aura pas son nom mis dans l'urne pour le tirage au sort du jury de nomination pendant deux années consécutives.

Les membres du jury du concours d'admissibilité ne pourront faire partie du jury chargé de juger les épreuves d'admissibilité du concours suivant. Toutefois leurs noms seront remis dans l'urne pour le tirage au sort du jury de nomination.

Le jury de 7 membres ne peut procéder qu'à la nomination de 2 chirurgiens des hôpitaux.

S'il y a lieu de pourvoir dans l'année à la nomination de 4 chirurgiens des hôpitaux, aussitôt après la nomination des deux premiers chirurgiens, un nouveau jury sera constitué devant lequel passeront tous les admissibles.

Tout chirurgien ou médecin ayant fait partie d'un jury de nomination n'aura pas son nom mis dans l'urne pour le tirage au sort d'un jury de même nature pendant deux années consécutives.

Il pourra toutefois faire partie du jury du concours d'admissibilité suivant, à moins qu'il ne se trouve récusé par les dispositions du § 4, alinéa 1er du présent article.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Art. 225 bis. - Epreuves d'admissibilité. — Les épreuves d'admissibilité du concours de chirurgien des hôpitaux sont réglées comme suit :

1° *Une composition écrite anonyme sur un sujet d'anatomie et de pathologie chirurgicale.* — Il sera accordé 3 heures pour cette composition.

Les compositions devront être écrites à l'encre et ne porter ni signature, ni signe distinctif. L'anonymat est assuré au moyen du procédé employé pour le concours de médecin des hôpitaux.

La lecture des copies sera faite par un interne des hôpitaux désigné par l'Administration durant le temps dont le jury disposera pendant les épreuves de consultations écrites anonymes (temps employé par les candidats pour l'examen des malades et la rédaction de leur consultation écrite anonyme).

Les copies seront numérotées dans l'ordre des lectures. En aucun cas les membres du jury ne prendront en main les copies des candidats. A cet effet, les lecteurs se tiendront à leur disposition jusqu'à l'attribution des notes exclusivement.

A la fin de chaque séance les notes sont votées après délibération et inscrites en toutes lettres au-dessous du numéro de la copie par le représentant de l'Administration.

2° *Epreuve de consultation écrite anonyme.* — L'anonymat de cette épreuve est assuré de la façon suivante :

A chaque séance des épreuves de consultation écrite, le jury après avoir choisi les malades, est isolé des candidats.

Deux censeurs choisis parmi les chirurgiens des hôpitaux (bureau central sont chargés :

1° De procéder au tirage au sort des candidats appelés à subir l'épreuve dans la séance ;

2° De surveiller le candidat pendant l'examen du malade.

Les censeurs sont tirés au sort parmi les chirurgiens des hôpitaux (bureau central). A moins de raisons majeures, ils doivent accepter obligatoirement de remplir ces fonctions.

Le candidat a un quart d'heure pour examiner son malade et trois quarts d'heure pour rédiger sa consultation. A cet effet il lui est remis un cahier analogue à celui adopté pour l'épreuve théorique anonyme, sur lequel il inscrit en haut et à droite de la première feuille ses nom et prénoms, puis l'angle droit de la copie est rabattu et cacheté de façon que le nom du candidat reste ignoré du jury.

Le représentant de l'Assistance publique remet les copies dans la salle où siège le jury. Celui-ci fait procéder à leur lecture dans les mêmes conditions que pour l'épreuve théorique et les note immédiatement. A la dernière séance de l'épreuve de consultation écrite anonyme il sera réservé obligatoirement 5 candidats au minimum.

3° *Une épreuve clinique sur un malade.* — Il sera accordé au candidat quinze minutes pour l'examen du malade et la réflexion et quinze minutes pour la dissertation orale devant le jury.

Le maximum de points à attribuer à chacune des épreuves d'admissibilité est fixé ainsi qu'il suit :

1° Composition écrite anonyme	30	points
2° Consultation écrite anonyme. . . .	20	»
3° Epreuve clinique	10	»

Une fois les trois épreuves du concours d'admissibilité terminées le jury se réunit en séance publique pour procéder à l'identification des copies de l'épreuve écrite et de l'épreuve de consultation écrite et au relevé des points attribués à chacune d'elles ; les deux notes obtenues par chaque candidat sont publiées séparément, puis additionnées pour le classement avec celles obtenues à l'épreuve clinique.

A ce total est ajoutée une majoration de :

1 point pour les candidats anciens internes des hôpitaux de Paris ;

2 points pour les candidats aides d'anatomie ou anciens aides d'anatomie de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux ou de la Faculté de médecine de Paris ;

4 points pour les candidats prosecteurs ou anciens prosecteurs de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux ou de la Faculté de médecine de Paris, ces points n'étant pas cumulatifs et le point le plus élevé étant seul attribué.

Elimination des candidats à la suite des épreuves d'admissibilité. — Tous les candidats subissent les épreuves d'admissibilité.

Le nombre des admissibles sera égal à 4 ou à 6 suivant qu'il sera ouvert dans l'année un ou deux concours de nomination.

Classement des Candidats. — Le classement

★

des candidats est établi en additionnant au point de majoration les notes obtenues par chacun d'eux aux trois épreuves.

Dans le cas où plusieurs candidats auraient un nombre égal de points le jury se base pour donner la priorité, d'abord sur le plus grand nombre de concours dans lesquels le candidat aura été déclaré admissible, ensuite sur le plus grand nombre de concours dans lesquels il aura été classé ex-æquo avec les admissibles, puis sur le plus grand nombre de concours auxquels le candidat aura pris part, le fait d'avoir participé à toutes les épreuves acquérant seul à ce dernier le bénéfice d'un concours, enfin sur l'ancienneté de doctorat.

Les candidats déclarés admissibles prendront part aux concours de nomination de la même année.

Ils perdront le bénéfice de leur admissibilité s'ils ne se soumettent pas à l'obligation qui pourra leur être faite de participer avec les chirurgiens des hôpitaux au service des remplacements pendant la période des vacances.

Le titre d'admissible leur conférera le privilège de passer à point égal avant les autres candidats dans les concours ultérieurs pour les épreuves de nomination.

Le candidat qui n'aura pas acquis une admissibilité dans les cinq concours qui suivront sa première inscription sera éliminé définitivement.

Toutefois, un candidat qui, pour une raison reconnue valable par l'administration, aurait été mis dans l'impossibilité matérielle de prendre part à un ou plusieurs concours ou d'en poursuivre jusqu'au bout les épreuves, aura droit de participer à un ou plusieurs concours supplémentaires sans que, dans aucun cas, il ne puisse concourir pendant plus de dix ans à compter de sa première inscription au concours.

Art. 225 ter. — *Epreuves de nomination.* — Sont appelés à prendre part aux épreuves de nomination :

1° Les admissibles définitifs;

2° Les admissibles du concours de l'année.

En raison des admissibles définitifs la cote sera ramenée à zéro après les épreuves d'admissibilité.

Les épreuves de nomination comprennent :

1° *Une épreuve clinique sur un malade*, il sera accordé au candidat quinze minutes pour l'examen du malade et la réflexion et quinze minutes pour la dissertation orale devant le jury.

2° *Deux opérations sur le cadavre.* — A la suite de cette épreuve, six candidats seulement seront admis à prendre part à la troisième épreuve qui consistera en *une épreuve clinique sur un malade*, conforme à celle prévue ci-dessus.

Le maximum des points à attribuer pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Pour chacune des épreuves cliniques.	20 points
Pour les deux opérations sur le cadavre.	30 »

Dispositions transitoires. — Tout candidat actuellement titulaire de deux admissibilités ou de deux ex-æquo d'admissibilité est dispensé des épreuves d'admissibilité et déclaré admissible définitif. Il prendra part d'emblée aux épreuves de nomination.

Tout candidat actuellement titulaire d'une seule admissibilité ou un ex-æquo d'admissibilité doit acquérir une seconde admissibilité pour être déclaré admissible définitif.

Cours de thérapeutique. - Pr Paul Carnot

8 Leçons de créno-climatothérapie, en février, les vendredis et samedis, à 17 heures (grand amphithéâtre).

Vendredi 4 février. — Pr agrégé Harvier : Les principaux groupes d'eaux médicinales ; leurs caractères, leurs indications.

Samedi 5 février. — Pr Carnot : Les principaux climats ; leurs caractères, leurs indications.

Vendredi 11 février. — Dr Poix : Les stations de cure pour tuberculeux.

Samedi 12 février. — Dr Lassance (Bains-les-Bains): Les stations de cure pour cardio-vasculaires.

Vendredi 18 février. — Dr Mallein (St-Gervais) : Les stations de cure dans les maladies de la peau.

Samedi 19 février — Pr agrégé Lœper : Les stations de cure pour digestifs et hépatiques.

Vendredi 25 février. — Dr Boursier (Contrexéville) : Les stations de cure pour urinaires.

Samedi 26 février.— Dr Macé de Lépinay (Néris): Les stations de cure pour nerveux.

Faculté de médecine de Paris

Examen d'agrégation. — Epreuves du 18 janvier 1927 ;

Physiologie. — MM. Chabanier, Gley. Sujet donné : Physiologie des centres respiratoires.

Chimie. — M. Giberton. Sujet donné : Composition sur une question de chimie générale. Sucres en C^{12}.

Médecine. — M. Guilmain. Sujet traité : Diagnostic et traitement des syndromes thyroïdiens.

MM. Abely, Barbier et Laplane ne se sont pas présentés.

Chirurgie. — MM. Flandrin, Laquière. Sujet traité : Fractures spontanées.

M. Plantey ne s'est pas présenté.

Obstétrique. — MM. Lacomme, Ravina, Desnoyers. Sujet traité : Traitemant local de l'infection puerpérale.

Epreuve écrite. — Séance du 19 janvier. — *Section de physiologie.* — MM. Chabanier, Gley. Sujet donné : Ration alimentaire.

Section de chimie. — M. Gilberton Sujet donné : Combinaison de l'hémoglobine avec les gaz.

Section de médecine.— M. Guilmain Sujet donné: Formes, diagnostic et traitement de la méningite cérébro-spinale épidémique.

Section de chirurgie. — MM. Flandrin, Laquière. Sujet donné : Valvules de l'intestin.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Section d'obstétrique. — MM. Lacomme, Ravina, Desnoyers. Sujet donné : La toxémie du début de la grossesse.

Faculté de médecine de Lyon

M. le Pr Rollet, membre du Conseil de l'Université, est nommé pour trois ans assesseur du doyen de la Faculté, en remplacement de M. Roque, admis à la retraite.

Ecole de médecine de Marseille

MM. D'Astros, professeur de clinique médicale infantile, et François Arnaud, professeur de thérapeutique, sont nommés professeurs honoraires.

M. E. Gaujoux, professeur de clinique dermatologique, est nommé professeur de clinique médicale, en remplacement de M. le Pr C. Oddo, décédé.

M. Charles Mattéi, professeur suppléant, est chargé du cours de thérapeutique.

Un concours s'ouvrira, le 27 juin 1927, devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Montpellier pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Marseille.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Hôpitaux de Marseille

A la suite du concours d'internat en pharmacie qui a eu lieu le 6 décembre courant, la Commission administrative, a prononcé la nomination aux fonctions d'interne en pharmacie des hôpitaux de Mlle Maurel (Elise), MM. Ramboud (Marcel), Andrac (Jean), Combe (Jean).

Hôpitaux de Nîmes

Le concours de l'Internat s'est terminé par la nomination de MM. Barbusse et Chevalier, internes titulaires, et M. Saint-Jean, interne provisoire.

Société de chirurgie de Paris

Prix décernés. — Le PRIX DUVAL-MARJOLIN est décerné à M. le Dr Marcel Laquière (de Paris). Des mentions hunorables sont accordées à MM. les Drs René Bouchard (de Cherbourg), Alfred Franck (de Strasbourg), R. Mathey-Cornat (de Bordeaux).

Le PRIX DUBREUIL est décerné à M. Jean Piquet (de Lille).

Le PRIX LABORIE n'est pas décerné. Une mention honorable est accordée à M. Marc Iselin, interne des hôpitaux de Paris.

Le PRIX CHUPIN est décerné à M. le médecin principal de 2e classe Weitzel (armée du Rhin).

Institut municipal d'électro-radiologie

Sont nommés dans le personnel médical de l'Institut municipal d'électro-radiologie de la Ville de Paris : en qualité de médecins assistants : MM. Boner (Léon), Dufestel (Louis) et Misset (Victor).

Asiles d'aliénés

M. le Dr Jourdran qui était médecin chef de l'asile d'aliénés de Breuty la Couronne a été nommé médecin chef de la maison de santé départementale de Sotteville-lés-Rouen.

Salon médical Marseillais

Ce salon aura lieu pendant les Journées médicales du 20 au 24 avril au Grand Palais du parc Chanot, puis du 29 avril au 15 mai à la galerie Detaille.

Il recevra les œuvres des médecins, pharmaciens, dentistes, vétérinaires, étudiants de Provence, Corse et colonies, les œuvres devront parvenir du 10 au 17 avril chez Detaille, 21, rue Noailles, à Marseille. Pour l'inscription, écrire à M. le Dr Castueil, 8, rue Lacédémone, à Marseille.

L'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales citée à l'ordre de l'armée

Par arrêté en date du 17 janvier 1927, le ministre de la guerre cite à l'ordre de l'armée :

L'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales : « a par son enseignements, su inspirer le culte de la science et l'esprit de sacrifice aux médecins des troupes coloniales qui, tant par les services qu'ils ont rendus au cours de la conquête de notre empire colonial que par l'abnégation et le



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

dévouement dont ils ont fait preuve au cours de la grande guerre, se sont acquis les plus grands titres à la reconnaissance du pays ».

Concours pour un poste de médecin directeur et trois postes de médecins adjoints des sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin directeur du sanatorium public de Montfaucon (Lot) et trois postes de médecins adjoints aux sanatoriums de Plougonven (Finistère), Saint-Jodard (Loire) et Montfaucon (Lot).

Les candidats doivent être français et produire :

1° Un extrait de leur casier judiciaire;

5° Un extrait de leur acte de naissance;

3° Une copie certifiée conforme d'un diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat;

4° Toutes justifications d'une pratique suffisante de laboratoire et de services spéciaux de tuberculeux.

Les candidats au poste de médecin directeur devront, en outre, justifier de connaissances et d'une pratique administratives suffisantes.

La limite d'âge exigée est de cinquante ans pour les candidats au poste de directeur et de trente-cinq ans pour les candidats à l'emploi de médecin adjoint.

Le traitement de début des médecins directeurs est fixé à 17.000 francs et peut atteindre 24.000 francs. Le traitement des médecins adjoints est de 10.000 francs et peut atteindre 14.000 francs. En sus du traitement les intéressés bénéficient gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage.

Les médecins des sanatoriums publics peuvent être maintenus en fonctions jusqu'à soixante ans et exceptionnellement jusqu'à soixante-cinq ans.

Les demandes sont reçues jusqu'au 20 février 1927 au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, direction de l'assistance et de l'hygiène publique, 4e bureau, 7, rue Cambacérès, à Paris.

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille de Vermeil. — MM. Mosnier, à Oudjda (Maroc); Laquieze, médecin aide-major de 1re classe des troupes coloniales au Moyen-Congo (Afrique équatoriale française).

Médaille d'argent. — MM. Reboul, interne des hôpitaux de Lyon; Saint-Girons, Barreau, à Paris, Niort, médecin des épidémies, à Montmorillon (Vienne); Levrault à Persac (Vienne); Veillan, médecin inspecteur départemental d'hygiène de la Vienne; Genevray, médecin d'un sanatorium de lépreux, à la Nouvelle-Calédonie; Mathieu (Pierre), médecin-chef au groupe sanitaire mobile de l'Ouergha (Maroc); Martre, médecin-chef du groupe sanitaire mobile de Rapat-Salé (Maroc); Rousseau, médecin-chef de la région de Marrakech (Maroc).

Médaille de bronze. — MM. Jolieu, médecin à Laroque d'Olmes (Ariège); Chaptal, interne des hôpitaux (Hérault); Prallet, interne à l'hôpital de la Tronche (Isère); Vedrine, interne des hôpitaux de Clermond-Ferrand (Puy-de-Dôme); Scherb, directeur du laboratoire municipal de Mulhouse (Haut-Rhin); Bercovici, médecin de l'hôpital de Saint-Denis (Seine); Martin, interne des hôpitaux de Paris; Vidal-Naquet, Mlle Le Parquier, externes des hôpitaux de Paris; MM. Bakary-Dombia, aide-médecin indigène, Haute-Volta (Afrique occidentale française); Ramarozatovo, médecin principal de l'Assistance médicale indigène à Périnet (Madagascar); Ravelonahina, médecin civil à Tananarive (Madagascar); Rakotonoely, médecin de l'Assistance médicale indigène à Fort-Dauphin (Madagascar); Rafidison, médecin principal de l'Assistance médicale indigène à Tananarive (Madagascar); Bigot, interne à Tananarive (Madagascar); Hasle, médecin inspecteur de l'Assistance médicale indigène à Madagascar; David, médecin-chef du groupe sanitaire mobile de Abda, à Safi (Maroc); Dulucq, médecin-chef du groupe sanitaire mobile de Marrakech (Maroc); Ferriol, médecin directeur du bureau d'hygiène à Marrakech (Maroc); Pujol, médecin-chef du groupe sanitaire mobile des Doukkala (Maroc); Mansouri, médecin-chef du groupe sanitaire mobile de Fez (Maroc).

Mention honorable. — MM. Raveloson, médecin auxiliaire de l'Assistance médicale indigène, à Madagascar; Rajaonah, médecin résidant de l'hôpital de Manalalonda (Madagascar); Ratsimiseta, médecin de l'Assistance médicale indigène à Amparafaravola (Madagascar). (*Journal officiel*, 14 Janvier).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Vincent Mallein, mère de M. le Dr Etienne Mallein, médecin consultant à Saint-Gervais, chevalier de la Légion d'honneur. — Mlle Geneviève Foulatier, fille de M. le Dr Foulatier (de Saint-Amand Montrond), décédée à l'âge de 7 ans. — Le Dr J. Grunberg, médecin municipal du Métropolitain à Paris. — Le Dr Marty (de Carcassonne). — M. Henry Pruvost, docteur en pharmacie, décédé à Pau. — Madame Villière, mère de M. le Dr Villière. — M. Samuel Lehmann, beau-père de M. le Dr Georges Hauser. — Le Dr Adrien Vignerot, ancien interne des hôpitaux, médecin de la Cie générale des eaux.— Le Dr Emile Pruvost, directeur de l'enseignement à l'Association des Dames française, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, père de M. le Dr Pierre Pruvost, médecin des hôpitaux de Paris. — Le Dr Jean Thirionet (de Pont-à-Celles). — Le Dr Jean Leval (d'Aubel). — Le Dr André Ponselle (de Paris). — Madame Destrée, veuve de M. le Dr Destrée, professeur à l'Université de Bruxelles et mère de M. le Dr Pierre Destrée. — Le Dr Rovsing, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Copenhague.— Madame F. Schoofs, mère de M. le Dr François Schoofs, professeur à l'Université de Liège. — Mlle Denise Van Hamme, fille de M. le Dr Van Hamme. — M. Robyn, beau père de M. le Dr Victor Diegerick (d'Anvers). — Le Dr Dupard, médecin inspecteur général, ancien sous-directeur du Service de santé au ministère de la guerre, commandeur de la Légion d'honneur. — Le Dr Bardon (de Brives) décédé à l'âge de 70 ans. — Le Dr Bornèque (de Luxeuil-les-Bains). — Le Dr Courtade (de Vincennes). — M. Alphonse Pinard, commandeur de la Légion d'honneur, oncle de M. le Dr Pierre Hadengue et de M. le Dr Jomier, à qui nous adressons nos sincères condoléances.

Encore un interne des hôpitaux de Paris victime du devoir

Un interne de l'hôpital Trousseau, M. Henri Tariel, en soignant des scarlatineux, contracta une scarlatine qui revêtit de suite une forme maligne. Son père, le Dr Tariel, qui exerce à Issy-les-Moulineaux, ne put, malgré les soins les plus assidus et les avis les plus éclairés, enrayer l'infection qui enleva en trois jours ce jeune interne.

Il avait été médecin auxiliaire pendant la guerre, il s'était récemment prêté à une tranfusion du sang pour sauver une malade à l'hôpital Andral; il avait été pendant un an interne à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. le Pr Gilbert qui avait pu apprécier ses qualités de savoir et de dévouement.

Il appartenait à une famille où de père en fils depuis cinq générations on est médecin.

Nous adressons aux malheureux parents nos bien tristes condoléances et nous nous inclinons devant la tombe de cette nouvelle victime du devoir médical.

Mariages

Mlle Valentine Delmas, fille de M. le Dr Maurice Delmas (de Dax) décédé, et M. Castel. — M. Henri Thiers, interne des hôpitaux de Lyon, fils de M. le Dr Thiers, et Mlle Marie-Louise Morel (de Valence). — M. le Dr Jean Piéri, médecin des hôpitaux de Marseille, et Mlle Christiane Monnier. — M. le Dr Pierre Silvan, chef de clinique à l'Ecole de médecine de Marseille, et Mlle Odette Hoffman.

Fiançailles

Mlle Marguerite Goudard, fille de M. le Dr Goudard (de Pau), et M. Jean Maresquelle. — Mlle Germaine Goudard, fille de M. le Dr Goudard (de Pau), et M. Georges Pouyanne. — M. Henri Defossez, fils de M. le Dr Pierre Defossez-Lequenere (de Tourcoing),

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

et Mlle Colette Fauvergue (d'Armentières). — Mlle Jacqueline Sergent, fille de M. le Dr Emile Sergent, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, et M. Jacques Lockhart.

Hôpitaux de Paris

Hospices Galignani et Belœil. — Par arrêté du Directeur général de l'Assistance publique, le docteur H. Maréchal, ancien interne des hôpitaux, ancien chef de clinique médicale de la Faculté à l'Hôtel-Dieu, a été nommé médecin des hospices Galignani et Belœil.

Facultés de médecine

Concours d'agrégation. — Médecine. — Le jury est composé des professeurs Jacques Carles, Marcel Labbé et Merklen (de Strasbourg).

Université de Paris

M. Charléty, recteur de l'Académie de Strasbourg, est nommé recteur de l'Académie de Paris, en remplacement de M. Lapie, récemment décédé.

Faculté de médecine de Paris

Examens de fin d'année. — *1re Année.* — Anatomie pratique, épreuve pratique, 16 mai, affichage dans les pavillons.

Anatomie orale, épreuves pratique et orale 27 mai, affichage des examens 21 mai.

Histologie, épreuves pratique et orale 29 juin, affichage des examens 21 juin.

2e Année. — Anatomie pratique et orale (Etudiants ayant échoué en 1926), épreuves pratique et orale 3 mars, affichage des examens 23 février.

Physique, épreuves pratique et orale 30 mai, affichage des examens 25 mai.

Histologie, épreuves pratique et orale 28 juin, affichage des examens 22 juin.

3e Année. — Pathologie expérimentale, épreuves pratique et orale 8 mars, affichage des examens 3 mars.

Parasitologie, épreuves pratique et orale 28 mars, affichage des examens 23 mars.

Anatomie pathologique, épreuves pratique et orale 13 juin, affichage des examens 8 juin.

4e Année. — Pathologie chirurgicale, épreuves pratique et orale 21 juin, affichage des examens 15 juin.

Pathologie médicale et générale, épreuves pratique et orale 20 juin, affichage des examens 15 juin.

Accouchements, épreuves pratique et orale 30 mai, affichage des examens 25 mai.

5e Année. — Thérapeutique, écrit les 3 et 4 mars, épreuves pratique et orale 5 mars, affichage des examens 23 février et pharmacologie orale.

Toutes les autres épreuves des différents examens seront affichées le 15 mars.

Faculté de médecine d'Alger

Les emplois d'agrégé à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger ci-après désignés sont déclarés vacants :

Chimie médicale 1
Obstétrique 1

Un délai de vingt jours, à dater de la présente insertion au *Journal officiel*, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Ecole de médecine de Besançon

Un concours s'ouvrira le 20 octobre 1927 devant la Faculté de médecine de Nancy pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et clinique médicales à l'Ecole de médecine de Besançon.

Le registre des inscriptions sera clos le 18 septembre.

Ecole de médecine de Rennes

Sont nommés pour l'année scolaire 1926-1927 :

Chargés de cours complémentaire. — MM. les Drs Quentin, pathologie expérimentale; Sizaret, maladies mentales; Le Norcy, stomatologie; Fleury, hydrologie; M. Houlbert, Parasitologie médicale.

Chefs de travaux. — MM. Lenormand et Caille chimie; MM. les Drs Lefeuvre, physiologie; Lautier, anatomie; Castex, physique; Chevrel, anatomie pathologique.

Suppléance de physique. — M. Menes, licencié ès sciences, est nommé après concours, professeur suppléant pour neuf ans.

Hôpitaux de Rennes

Concours de l'internat. — Sont nommés :

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

1° Internes titulaires de médecine et de chirurgie : M. Brizais (François); Mlle Deschamps (Andrée); MM. Esnoux (Joseph), Le Tallec (Raphaël), Saucet (Jules).

2° Externe faisant fonctions d'interne : M. Cuignerai (Pierre).

3° Interne de Maternité : M. Rault (Jean).

4° Internes titulaires de pharmacie : MM. Girre (René), Delin (Emmanuel.

5° Internes suppléants de pharmacie : MM. Diore (André), M. Huet (François).

Concours de l'externat. — Sont nommés : Externes de médecine et de chirurgie : M. Herbert (Jules), Mlle Lair (Madeleine), MM. Barre (Emile), Departout (Georges ,Taillandier (Michel), Deshayes (Edouard), Etienne (Pierre), Favro (Louis), Dumas (Pierre), Le Tohic (Joseph , Taillard (Fulbert), Desvaux (Georges), Gatel (Louis), Mlle Huet (Suzanne), M. Colbert de Beaulieu.

Médecins de colonisation

Un concours pour le recrutement de dix médecins de colonisation des centres ruraux en Algérie sera ouvert le 2 avril 1927. Traitement de début : 24.000 francs, plus l'indemnité algérienne de 25 pour 100.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'Office de l'Algérie, 10, rue des Pyramides, Paris (Ier).

Asiles d'aliénés

Concours pour des emplois de médecin directeur et de médecin chef de service dans les asiles publics d'aliénés. — Un concours s'ouvrira à Paris, au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, le lundi 28 mars 1927, pour l'admission aux emplois de médecins directeurs et médecins chefs de service dans les asiles publics d'aliénés et les asiles privés faisant fonction d'asiles publics d'aliénés.

Le nombre de postes mis au concours est fixé à sept.

Les candidats qui désirent participer à ce concours devront adresser au ministre une demande accompagnée de leur acte de naissance, de leur diplôme de docteur en médecine, des pièces établissant l'accomplissement de leurs obligations militaires, des pièces justificatives de leurs états de services et de leurs titres, d'un résumé succinct de leurs travaux et du dépôt de leus publications.

Les candidatures sont reçues au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, 1er bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 7, rue Cambacérès, jusqu'au samedi 26 février 1927 inclus.

Chaque postulant sera informé par lettre individuelle de la suite donnée à sa demande.

Asile d'aliénés de Dury-lès-Amiens

Un poste d'interne en médecine nouvellement créé à l'asile d'aliénés de Dury-lès-Amiens est à pourvoir

Traitement de 3 600 à 5.000 francs suivant aptitudes et inscriptions. Logement, nourriture, entretien.

Asile de convalescents de St-Maurice (Seine)

Deux emplois d'internes stagiaires à l'asile sont actuellement sans titulaires.

Traitement de 1927 : 3.000 francs par an, plus une indemnité pour l'asile Vacassy ; avantages en nature, nourriture, logement, chauffage, éclairage, etc.

Les postulants sont invités à se présenter dans le moindre délai au secrétariat de l'asile où tous renseignements complémentaires leur seront fournis.

Concours sur titres pour le poste de chirurgien-médecin chef du sanatorium marin des Grandes-Dalles

Le poste de chirurgien-médecin chef du sanatorium marin des Grandes-Dalles (Seine-Inférieure) est déclaré vacant à la date du 10 avril prochain (1927).

1° Traitement annuel, 30.000 francs.

2° Lieu de résidence à déterminer selon les cas d'espèces d'accord avec le Conseil d'Administration.

3° Obligation d'assurer à la fois le service chirurgico-médical (150 lits) et la partie médicale du service administratif.

4° Autorisation de faire de la clientèle dans les conditions compatibles avec les exigences du service de l'établissement.

La date d'inscription des candidatures sera close le 10 mars.

L'examen des titres des candidats suivra sans délai.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Demander des renseignements complémentaires, soit au président de l'œuvre des Grandes-Dalles, par Saint-Pierre-en-Port, soit au Dr Profichet, président de la Commission médicale, 5, rue du Général Faidherbe, Le Hâvre.

Hôpital de Monaco

Deux places d'interne à l'hôpital de Monaco seront vacantes le 1er avril. Conditions à remplir :

Etre titulaire de 14 inscriptions au moins.

Fournir un certificat de bonne conduite et un certificat de bonne santé.

Fournir un dossier de références des Facultés (avec notes obtenues aux examens) et des certificats des chefs de services.

S'engager à accepter un traitement annuel de 3.600 francs, logé, nourri, blanchi.

S'engager à rester en fonction pendant un minimum de 1 an à dater du 1er avril, en se conformant aux règlements en vigueur à l'hôpital.

Etre Monégasque ou Français.

Prix de l'Umfia

Prix de 3.000 francs du Dr Georges Luys, membre de l'Umfia décerné au meilleur travail sur le sujet suivant :

Traitement de l'adénome prostatique par la voie endoscopique.

Le prix sera décerné en novembre 1927. Il ne pourra être attribué qu'à un candidat faisant partie de l'Umfia.

Les travaux imprimés ou les manuscrits dactylographiés devront être adressés au siège de la Société de l'Umfia, chez le Dr Dartigues, 81, rue de la Pompe, Paris (16e).

Conférence

M. le Dr Cabanès fera le 12 février 1927, à 21 h., à la Sorbonne (amphithéâtre Richelieu), une conférence sur le sujet suivant : La pluie et le beau temps d'après leurs rapports avec les évènements politiques.

Examen spécial aux étudiants étrangers

Une session de l'examen institué spécialement pour les étudiants étrangers originaires de pays où l'enseignement secondaire n'est pas organisé à façon équivalente à l'enseignement secondaire français et qui demandent à s'inscrire dans les Facultés et Ecoles d'enseignement supérieur s'ouvrira, au siège de chaque Université, le jeudi 17 mars 1927.

Académie française

M. le professeur Charles Richet est candidat au fauteuil laissé libre par la mort de M. Boylesve.

Médecins de sanatorium

Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin-directeur du sanatorium public de Montfaucon (Lot) et trois postes de médecins adjoints aux sanatoriums de Plougonven (Finistère), Saint-Jodard (Loire) et Montfaucon (Lot).

Les candidats doivent être Français et produire : 1° un extrait de leur casier judiciaire ; 2° un extrait de leur acte de naissance; 3° une copie certifiée conforme d'un diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat ; 4° toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

Les candidats aux postes de médecin-directeur devront, en outre, justifier de connaissances et d'une pratique administratives suffisantes.

La limite d'âge exigée est de cinquante ans pour les candidats au poste de directeur et de trente-cinq ans pour les candidats à l'emploi de médecin adjoint.

Le traitement de début des médecins-directeurs est fixé à 17.000 francs et peut atteindre 24.000. Le traitement de début des médecins adjoints est de 10.000 francs et peut atteindre 14.000 francs. En sus du traitement, les intéressés bénéficient gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage.

Les médecins des sanatoriums publics peuvent être maintenus en fonctions jusqu'à soixante ans et exceptionnellement jusqu'à soixante-cinq ans.

Les demandes seront reçues jusqu'au 20 février 1927 au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, direction de l'assistance et de l'hygiène 4e bureau, 7, rue Cambacérès, à Paris (*Journ. offic.*, 22 janvier 1927).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Marcel Briand, médecin honoraire des asiles d'aliénés de la Seine, chef du service neuropsychiatrique du Gouvernement militaire de Paris, commandeur de la Légion d'honneur. — Le Dr Henri Hélie (de Paris). — Mlle Littré, fille de E. Littré, membre de l'Académie française et de l'Académie de médecine, décédée à l'âge de 88 ans. — Le Dr Jean Douillet, professeur à l'Ecole de médecine de Grenoble.— Le Dr Pierre Palais (de Lyon). — Le Dr René Lejeune, médecin principal de 1re classe en retraite, commandeur de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre. — Mlle Monique Mareille, fille de M. Raymond Mareille, externe des hôpitaux de Paris. — Madame veuve Boudou, mère de M. le Dr Boudou, médecin principal de la marine en retraite, chevalier de la Légion d'honneur. — M. H. Carles, pharmacien, frère de M. le Dr Firmin Carles, ancien interne des hôpitaux. — Le Dr Minvielle (d'Oloron-Sainte-Marie). — Le Dr A. Marty, décédée à Paris. — Madame Bouchage, mère de M. le Dr Bouchage (de Menton).

Mariages

Mlle Geneviève Camus, fille de M. le Dr Jean Camus, professeur agrégé à la Faculté de médecine, décédé, et de Madame Jean Camus, et M. Pierre Bouchez, docteur en droit, rédacteur à la Préfecture de la Seine. Le mariage aura lieu le 15 février, à midi, en l'église Saint-Thomas d'Aquin. Nous adressons nos bien sincères félicitations à Madame Jean Camus et nos meilleurs souhaits aux fiancés. — M. Georges Delourmel, élève à l'Ecole de santé navale à Bordeaux, et Mlle Jeanne Lavandier. — M. Ernest Barbier, étudiant en médecine, et Mlle Odette Valmyre, fille de M. le Dr Alexandre Valmyre (d'Hyères). — M. le Dr Georges Auriat, chef de clinique des maladies nerveuses et mentales, et Mlle Lucienne Joulia, sœur de M. le Dr Joulia, chef de clinique dermatologique à l'Ecole de médecine de Marseille.— M. Léon Bordes, élève à l'Ecole de santé navale à Bordeaux, externe des hôpitaux de Bordeaux, et Mlle Marie Crosnier. — M. le Dr J. Mangé, ancien médecin résidant à l'hôpital Pellegrin à Bordeaux, et Mlle Andrée Coiffard, maitresse sage-femme à l'isolement de Canolle. — M. le Dr Solofo Rabelierana et Mlle Marguerite Lecourt (de Paris).

Fiançailles

M. Jean Auché, interne des hôpitaux de Bordeaux, fils de M. le Dr Bernard Auché, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, et Mlle Simone Hayard. — M. Edouard Larrive, externe des hôpitaux de Lyon, et Mlle Paulette Devay.

Ecole de médecine de Nantes

Concours pour un emploi de chef de clinique ophtalmologique et un chef de clinique adjoint. — Par décision rectorale, en date du 7 janvier 1927, un concours pour l'emploi de chef de clinique ophtalmologique et de chef de clinique adjoint sera ouvert à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, le 4 avril 1927, à 8 heures.

Conditions du concours. — Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est français ou naturalisé français.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole quinze jours au moins avant l'ouverture du concours et déposer leur acte de naissance, leur diplôme de docteur en médecine obtenu devant une Faculté française, avec l'indication de leurs titres universitaires et, s'il y a lieu, un exemplaire au moins des publications scientifiques dont ils seraient les auteurs.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

La durée des fonctions de chef de clinique ophtalmologique est fixée à un an; ces fonctions peuvent être prorogées pour une année sur la demande du professeur.

Le traitement du chef de clinique titulaire est de 2.000 francs par an.

Matières des épreuves. — 1° *Epreuve orale.* — Examen clinique de deux malades; dix minutes sont accordées pour chaque malade, et le candidat aura vingt minutes pour exposer le résultat de son examen après vingt minutes de réflexion.

2° *Epreuve écrite.* — Examen clinique de deux malades : vingt minutes sont accordées pour cet examen. Le compte rendu sera fait dans une composition écrite pour laquelle il sera accordé trois heures.

3° *Epreuve pratique* d'anatomie pathologique oculaire.

4° *Epreuve pratique* de médecine opératoire oculaire.

5° *Appréciation* des titres et travaux scientifiques.

Hôpitaux de Vannes

Concours de l'hôpital de Vannes. — Séance du 1er février. — MM. L'Heureux, 22; Dorso, 25; Blondeau, 25; Caudrelier, 27.

Concours pour le poste de directeur du bureau municipal d'hygiène d'Hauteville

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Hauteville (Ain).

Le traitement alloué est fixé à 1 500 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Asile public d'aliénés de Saint-Ylie

L'asile d'aliénés de Saint-Ylie (Jura) demande pour l'emploi d'interne un étudiant en médecine ayant au moins huit inscriptions.

Conditions : indemnité annuelle, 3.000 francs au début; 3.600 francs après un an ; 4.200 francs après deux an. Logement, nourriture, chauffage, éclairage, etc.

Inspecteur départemental d'hygiène adjoint au département de la Loire

Un concours sur titres et sur épreuves aura lieu à la Faculté de médecine de Lyon, dans la deuxième quinzaine de juin 1927, pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène adjoint, chargé plus spécialement de l'inspection médicale des écoles dans le département de la Loire.

Le programme des épreuves sera conforme aux indications de la circulaire ministérielle du 21 octobre 1922, sauf quelques modifications qu'une affiche spéciale fera connaître. Cette affiche sera adressée sous peu à toutes les préfectures.

Le traitement prévu, pour le début, est de 25.000 francs, plus des indemnités de résidence et de charges de famille, analogues à celles que l'Etat accorde à ses fonctionnaires. Au traitement ainsi calculé s'ajoutera une indemnité mobile, lorsque le chiffre de l'indice du coût de la vie dépassera de 25 points le chiffre de 600 pris comme base de calcul.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à la préfecture du département où l'on réside ou à l'Inspection départementale d'hygiène de la Loire.

Concours pour le recrutement de dix médecins de colonisation pour les centres ruraux en Algérie

Ce concours sera ouvert le 2 avril 1927, à Alger (Faculté de médecine), à Paris (Office de l'Algérie), à la Préfecture des villes possédant des Facultés ou Ecoles de médecine.

Conditions d'admission :

Les candidats devront justifier :

1° Qu'ils sont Français, jouissant de leurs droits;
2° Qu'ils sont âgés de moins de 35 ans. Cette limite est reculée à 40 ans pour ceux qui justifieront de cinq ans de service dans les armées de terre ou de mer;
3° Qu'ils ont satisfait à la loi sur le recrutement.

Ils devront adresser au Gouvernement général, un mois avant la date des épreuves, en même temps que leur demande devant indiquer dans quel centre ils

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

désirent subir l'épreuve écrite, le dossier habituel.

Tous les candidats sont soumis, à Alger, à la contre-visite du médecin du Gouvernement général, avant l'épreuve clinique qu'ils doivent subir à la Faculté de médecine d'Alger.

La liste des candidats admis a subir le concours sera arrêtée définitivement au moins quinze jours avant la date du concours; un avis adressé aux candidats leur fera connaître le lieu où ils devront se réunir et l'heure à laquelle commenceront les épreuves.

Epreuves du concours :

1° Une épreuve écrite sur deux sujets : *a*) un sujet d'hygiène, d'épidémiologie ou de pathologie interressant plus spécialement l'Algérie; *b*) un sujet concernant la médecine légale; cinq heures sont accordées pour cette épreuve qui est éliminatoire;

2° L'examen clinique de deux malades dont l'un atteint d'affection oculaire et l'autre de maladie plus particulière au pays du Nord de l'Afrique;

3° Une épreuve pratique de microscopie clinique;

4° Une épreuve de pharmacie : reconnaissance de drogues et de médicaments usuels avec dissertation de cinq minutes sur deux produits choisis par le jury.

L'épreuve écrite est subie simultanément à Paris, à Alger et à la Préfecture des villes possédant des Facultés ou Ecoles de médecine. Les candidats déclarés admissibles sont appelés à subir les autres épreuves à Alger (Faculté de médecine). Des réquisitions de passage gratuit sur mer en deuxième classe, seront accordées, sur leur demande, aux candidats admis aux épreuves écrites et appelés à subir les épreuves orales à Alger.

Composition du jury :

Le jury d'examen est composé de cinq membres titulaires et de membres suppléants.

Nomination :

Les candidats définitivement admis seront nommés au fur et à mesure des vacances et suivant l'ordre de leur classement.

Ils recevront un traitement allant de 24.000 à 32.000 francs, augmenté de l'indemnité algérienne du 25 °/o. Ils seront astreints aux mêmes obligations que les médecins de colonisation appartenant au cadre ordinaire; comme ces derniers, ils pourront faire de la clientèle privée, sous réserve de donner gratuitement leurs soins à toutes les personnes indigentes et à toutes les personnes nécessiteuses, inscrites sur des listes dressées par une commission spéciale.

Pour tous renseignements, s'adresser au Gouvernement général de l'Algérie (direction de l'Intérieur, 2[e] bureau).

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'Officier : M. le D[r] J. Froment, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon.

Au grade de Chevalier : MM. les D[rs] Pfersdorff, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg; Moitessier, professeur à l'Ecole de médecine de Marseille; Frighiera, membre du Comité départemental des mutilés; Rouzaud, médecin major de 2[e] classe.

Citation à l'ordre de la Nation à titre posthume

Le Gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite de M. Tariel (Henri-Marie-Joseph), interne de l'hôpital Trousseau. S'est toujours distingué par sa conscience professionnelle et son dévouement. Au cours de son externat, s'est déjà prêté à une tranfusion du sang pour ranimer un malade de son service. Affecté récemment aux soins des contagieux a contracté une fièvre scarlatine dont il est décédé en quelques jours à l'âge de 28 ans (*Journal officiel*, 2 février 1927).

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or est décernée à titre posthume à M. Tariel, interne de l'hôpital Trousseau, décédé victime de son dévouement.

Médailles de la mutualité

Médailles d'argent. — MM. Malaussèrie, à Nice; Dehorter, à Lille; Estrada, Kaminsky, Sebelotte, à Paris; Lalaurie, à Colombes (Seine).

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Médailles de bronze. — MM. Bourgoin, Bertrandon, Cheurlin, Dreyfus (Iran), Dufour, Grandchamp, Klein, Josephson, Parrot, Soularue, à Paris; Fontaine, à Bourg-la-Reine (Seine); Cantin, à Brie-Comte-Robert (Seine-et-Marne); Bernard, à Nieul-sur-l'Autize (Vendée).

Mentions honorables. — MM. Gravière, à Marseille; Guittard, à Laforce (Dordogne); Chabert, Durand (René), Fassina, Fenard, Figowski, Fréchou, Georgel, Haas, Langlois, Monod (Fernand), Petitjean, Zenatti, à Paris; Larigaudry, à Montreuil-sous-Bois; Picard, à Aubervilliers; Sigwalt, à Clamart; Bayard, à Rozoy-en-Brie.

Service de santé de la marine

Sont nommés :

Au grade de médecin principal. — M. Delger (Jacques-Marie-Séraphin), médecin de 1re classe.

Au grade de médecin de 1re classe. — M. Espieux (André-Siméon), médecin de 2e classe; M. Lahillonne (Pierre-Elie), médecin de 2e classe

Amicale des médecins de la Champagne

Le second dîner de l'Amicale des médecins de la Champagne aura lieu le mardi 15 février 1927 au restaurant des Centraux, 8, rue Jean Goujon.

Pour adhésion et renseignements, s'adresser le plus tôt possible au docteur Xavier Colaneri, 61 bis, boulevard Beauséjour (16e), ou bien au docteur Villetard de Laguerrie, 11. rue du Lac, Saint-Mandé.

Association amicale des internes en pharmacie

Dans une récente assemblée générale, l'Association amicale des internes en pharmacie a procédé à l'élection des membres de son nouveau bureau. Ont été élus : président : M. Barbier (maison Dubois); trésorier : M. Le Garrec (Saint-Louis); secrétaire général: M. Dufrene (Saint-Louis); conseillers : MM. Piettre (Ivry), Vigneron (maison Dubois).



DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Denis (de Combourg). — Madame Ch. Aviragnet, mère de M. le Dr E.-C. Aviragnet, médecin de l'hôpital des Enfants malades, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Madame veuve Paul Guillemot, mère de M. le Dr Louis Guillemot, médecin de l'hôpital Bretonneau. — Le Dr Victor Moret, député du Pas-de-Calais. — Le Dr Curtillet, doyen honoraire et professeur à la Faculté de médecine d'Alger. — Le Dr André Chavane (de Paris).

Nouvelles victimes des Rayons X

M. le Dr Darcourt, chef du service radiologique de l'hôpital de la Conception à Marseille, âgé de 60 ans, a été amputé d'un doigt. C'est la 6e opération qu'il subit.

Sœur Glossinde, de l'hôpital Sainte-Blondine à Metz, assistante de radiologie depuis quinze ans, est morte après avoir subi plusieurs opérations et après plusieurs mois de cruelles souffrances.

Fiançailles

M. le Dr et Madame Henri Forestier font part des fiançailles de leur fille, Mlle Lilas Forestier, avec M. Jean Goby. — M. le Dr J. Rosnoblet, ancien interne des hôpitaux, chef de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Lyon, et Mlle Marie Des Granges.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux (admissibilité). — Candidats admis à prendre part à ce concours :

MM. les Drs Jacquelin (André), de Brun du Bois-Noir, Lelong, Marchal, Deschamps, Tzanck, Nicaud, Meyer, Janet, Bocage, Bernard (Étienne), Hillemand, Boulin, Ravina, Froment, Haguenau, Péron, Schulmann, Gaultier, Plichet, Boulanger-Pillet, de Gennes, Pollet, Clément, Mouzon, Mouquin, Hirschberg, Mme Bertrand-Fontaine, MM. Weismann, Prieur, Blum, Pichon, Oury, Turpin, Coste, Jacob, Levesque, Bloch, Ollivier, Marquezy, Chevalley, de Massary, Debray, Basch, Bith, Paraf, Ternis, Périsson, Libert, Isch-Wall, Gutmann, Marceron, Girot, Carrié.

Sont dispensés des épreuves d'admissibilité: MM. les Drs Bith, Boulin, Carrié, Chevalley, Gaultier, de Gennes, Haguenau, Jacob, Mouquin, Nicaud, Paraf, Ravina, Schulmann.

Composition provisoire du jury : MM. les Drs Ménétrier, Brühl, Garnier, Aubertin, Lœper, Michel, Foix, Faure-Beaulieu, Lian, Labbé, Brouardel et Pinard.

Censeurs : MM. les Drs Weissenbach, Tinel, M.-P. Weill, Henri Bénard, Caïn, May, Gautier et Binet.

Faculté de médecine de Paris

Clinicat des maladies contagieuses. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont proposés : comme chef de clinique titulaire, M. Cochez; comme chef de clinique adjoint, M. Marceron.

Faculté de médecine de Strasbourg

Sont nommés, à compter du 1er décembre 1926, agrégés près la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg les docteurs en médecine dont les noms suivent :

Section de chirurgie. — M. Weiss (Alfred).

Section d'oto-rhino-laryngologie. — M. Terracol (Jean). (*Journ. offic.*, 9 février).

Faculté de médecine de Montpellier

Un emploi d'agrégé d'obstétrique de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier est déclaré vacant.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres (11 Février).

Académie de médecine

Par décret en date du 6 février, l'élection de M. le Dr Auvray dans la section de chirurgie et accouchements, en remplacement de M. Le Dentu, est approuvée.

Facultés de médecine

Conditions dans lesquelles les étudiants en médecine ayant échoué à une matière aux examens de fin d'année peuvent poursuivre leur scolarité (décret du 3 février 1927). — Par dérogation aux dispositions des articles 1er et 22 du décret du 10 septembre 1924, seront admis à poursuivre leur scolarité, sous condition de réparer leur échec à la session extraordinaire de février-mars, s'ils ont obtenu pour l'ensemble des autres matières de l'examen, une moyenne de 6 points (maximum 10), les étudiants en médecine ajournés à une matière ou aux deux épreuves d'une même matière :

a) Des 1er, 2e, 3e et 5e examens de fin d'année, soit aux deux sessions de juillet et d'octobre, soit à l'une ou l'autre de ces sessions;

b) Du 4e examen de fin d'année, soit à la session d'octobre, lorsque, pour des motifs jugés valables par le doyen ou le directeur, ils n'ont pu se présenter qu'à une seule de ces deux sessions.

Lorque la matière pour laquelle le candidat a été ajourné comporte deux épreuves et que l'une de ces épreuves a été subie avec succès, la note obtenue, si elle est égale ou supérieure à 6, entrera en ligne de compte pour l'établissement de la moyenne prévue par l'article précédent.

En cas de nouvel ajournement à la session de février-mars, la scolarité que ces étudiants auront accomplie, par dérogation à l'article 22 du décret du 15 septembre 1924, sera annulé et ils retomberont sous le coup des prescriptions dudit article.

En dehors des cas prévus ci-dessus, aucune dérogation aux dispositions réglementaires ne pourra être accordée.

Le décret du 17 février 1926 est rapporté.

Ecoles de médecine

Décret relatif à la nomination des professeurs suppléants des Ecoles de médecine (6 février 1927). — Les professeurs suppléants des Ecoles de plein exercice et préparatoires de médecine et de pharmacie qui ne sont pas assujettis à l'impôt des patentes pourront être nommés sans limite de temps après un stage minimum de deux années d'enseignement régulier, sur la proposition du conseil de l'Ecole et avis favorable de la commission compétente du comité consultatif de l'enseignement supérieur public.

Les professeurs suppléants qui seront assujettis à l'impôt des patentes postérieurement à leur nomination cesseront leurs fonctions après neuf ans d'exercice.

Décret relatif à la nomination des professeurs suppléants des Ecoles de plein exercice et préparatoires de médecine et de pharmacie (6 février 1927). — L'article 2 du décret susvisé du 1er août 1883, relatif aux Ecoles de plein exercice de médecine et de pharmacie et l'article 4 du décret du 1er août 1883, relatif aux Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie, sont complétés ainsi qu'il suit :

« Peuvent également être nommés sans concours, professeurs suppléants des Ecoles de plein exercice et préparatoires de médecine et de pharmacie, les candidats inscrits sur la liste d'aptitude aux fonctions d'agrégé des Facultés de médecine.

Ecole de médecine de Grenoble

Donation de Madame Vautherin, veuve de M. le Dr Charles Marmonier. Le recteur de l'Académie, président du Conseil de l'Université de Grenoble, est autorisé à accepter au nom de cet établissement la donation faite par Madame Vautherin, veuve de M. le Dr Charles Marmonier d'une somme de 7.000 fr. en espèces.

Les arrérages de la dite somme seront employés à la création d'une bourse qui, sous le nom de bourse Marmonier, sera décernée à un étudiant de l'Ecole de médecine de Grenoble et en cas de suppression de cette Ecole à un étudiant de la Faculté des sciences de Grenoble.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Asiles publics d'aliénés de la Seine

Concours pour la nomination à un emploi de médecin chef de service. — Ce concours s'ouvrira à la Préfecture de la Seine à Paris, le 4 avril 1927.

Sont admis à prendre part au concours les seuls médecins du cadre des Asiles publics d'aliénés ayant, au moment de leur inscription, moins de quarante-cinq ans d'âge et plus de 5 ans effectifs de service.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (bureau des établissements départementaux d'assistance : annexe de l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobeau) de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures, du lundi 28 février au samedi 12 mars 1927.

Le règlement du concours fait l'objet d'un décret en date du 25 novembre 1924, inséré au *Journal officiel* du 3 décembre suivant.

Concours pour sept places d'interne en médecine. — Un concours pour 7 places d'interne en médecine titulaire et la désignation d'interne provisoire des Asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'Infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de police et du Service libre de prophylaxie mentale s'ouvrira à Paris le lundi 21 mars 1927.

Les inscriptions sont reçues à la Préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe est de l'Hôtel-de-Ville) de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures, du 21 février au 5 mars.

Hôpital de Saint-Denis

Résultats du concours de l'Internat (Janvier 1927). — Questions sorties à l'épreuve écrite : 1° Diagnostic des arthrites chroniques du genou; 2° Signes et diagnostic de l'anévrysme de la crosse de l'aorte.

Ont été nommés internes titulaires : MM. Vezin, Luherau, Maureau; interne provisoire : M. Autissier.

Hôpitaux de Vannes

Concours de chirurgien de l'hôpital de Vannes. — Le concours pour la désignation d'un chirurgien pour l'hôpital de Vannes vient de se terminer par la proposition par le jury de M. Caudrelier.

Médecins des postes et télégraphes

Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel :*

Art. 1er. — L'indemnité fixe annuelle allouée aux médecins titulaires du département de la Seine, hors Paris, est élevée de 2.000 francs à 3.000 francs.

Art. 2. — Les dispositions visées à l'article précédent sont applicables à partir du 1er janvier 1927.

Académie royale de médecine de Belgique

Dans sa séance de samedi dernier, l'Académie a élu membres correspondants M. N. Wattiez dans la section de pharmacie et le Dr Léopold Mayer dans la section de chirurgie

Les professeurs Lejars, chirurgien des hôpitaux de Paris et Sébileau, oto-rhino-laryngologiste, ont été élus membres correspondants étrangers.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médailles d'or. — MM. Témoin, à Bourges (Cher); Colliard, à Fourmies (Nord); Duhamel, Kayser, à Colmar Haut-Rhin); Mocquot, à Appoigny (Yonne).

Médailles d'argent. — MM. Besson, à Bourges, (Cher); Macé, à Guingamp (Côtes-du-Nord); Dudefoy, à Chartres (Eure-et-Loir ; Cassaët, Lamacq-Dormoy, à Bordeaux (Gironde); Fistié, à Bar-le-Duc (Meuse); Gschwind, à Mulhouse (Haut-Rhin); Kœnig, à Colmar (Haut-Rhin ; Famechon, à la Flèche (Sarthe); Langelez, professeur agrégé à l'Université de Bruxelles.

Médailles de bronze. — MM. Osmont, à Caen (Calvados); Fauconneau, à Bourges (Cher ; Civel, Rousseau, à Brest (Finistère); Boudy, Delord, à Nîmes (Gard); Triquet, à Bordeaux (Gironde); Armand, à Mâcon (Saône-et-Loire ; Magne, à Chalon-sur-Saône (Saône-et-Loire); Piot, Truchet, à Chambéry (Savoie).

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille en or est décernée à la mémoire de M. Heuraux, médecin-major de 1re classe à Mayence.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Commandeur : M. Arnozan, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Au grade d'Officier : MM. Cayla, Uhry, à Neuilly-sur-Seine (Seine); Paul Descomps, Flandin, Laborde, Marage, Pierre Wiart, à Paris; Kleinenecht, à Mu-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

lhouse; Toraude, docteur en pharmacie, à Paris; Gaston Poulenc, l'un des directeurs des Etablissements Poulenc, nous lui adressons nos bien sympathiques félicitations.

Au grade de Chevalier : MM. Chantepie, à Tronget (Allier); Chauvin, à Marseille; Ducroquet, Henri Leclerc, Metzger, Morellet, Quenay-Sicard, Vercoustre, Villeprand, à Paris; Lalane, médecin-chef de l'asile d'aliénés de Maréville; Marchant, à Boismont (Meurthe-et-Moselle); Sérane, à Saint-Nectaire; Servel, médecin-chef du préventorium de Kerpape; Wibaux, à Camiers (Pas-de-Calais).

Hôpital Saint-Louis

M. André Léri, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis, fait le mardi matin à 9 h. 1/2, dans son service, une consultation sur les maladies des os et des articulations et les maladies du système nerveux.

Le vendredi matin examen des malades anciens.

Service de santé militaire

M. le médecin principal de 1re classe Bailis, de l'inspection générale du matériel et des établissements du service de santé militaire, est nommé directeur des approvisionnements et des établissements centraux du service de santé militaire.

Amicale des médecins de Bretagne

L'assemblée générale, qui devait suivre le dernier dîner dans lequel le Centenaire de Laënnec a été célébré, aura lieu le mardi 22 février à la fin du dîner que donnera l'Amicale, au *Club de la Renaissance française*, 12, rue de Poitiers (VIIe). Envoyer son adhésion le 19 février au plus tard, soit au secrétaire général, le docteur Larcher, 1, rue du Dôme (XVIe), soit à MM. Mirallié ou Bouëssel du Bourg, pour les étudiants.

Union fédérative des médecins de la réserve et de l'armée territoriale

La prochaine réunion de la Société qui est une séance de l'Ecole d'instruction annexe du Service de santé, aura lieu le lundi 21 février 1927, à 21 heures, au Cercle militaire.

La conférence sera faite sur le sujet suivant : « Les blessures de l'urètre par traumatisme de guerre », par M. le Dr Pasteau, secrétaire général du Congrès d'urologie.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Paul da Silva Paranhos de Rio Branco, ancien chirurgien en chef de l'ambulance franco-brésilienne. — Le Dr Bachelot-Villeneuve (de Saint-Nazaire). — Mlle Lucienne Ribollet, fille de M. le Dr Ribollet (de Cannes), décédée accidentellement à l'âge de 18 ans. — Le Dr Bornèque (de Luxeuil). — Madame Levère, mère de M. le Dr Raymond Levère (de Nice). — Madame veuve Ch. Chamagne, belle-mère de M. le Dr Maurice Perrin, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, à qui nous adressons nos sentiments de bien douloureuse sympathie. — Le Dr Camille Radouan, médecin principal de 1re classe en retraite, ancien directeur du Service de santé de la 13e et de la 8e région. — M. Louis Dubois-Amiot, beau-frère de M. le Dr Robert Proust, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Fiançailles

M. Marcel Janbon, interne des hôpitaux de Montpellier, et Mlle Alice Escande. — Mlle Marie-Thérèse Faucheux, fille de M. le Dr Faucheux (de Douai), et M. Adrien Badet. — M. le Dr Jean Didry, médecin à Nice, et Mlle Marie Bénier. — Mlle Marie Masmonteil, petite-fille et fille de MM. les Drs Stanislas Dubois de Saujon, Paul Masmonteil, Philippe Masmonteil, nièce de MM. les Drs Robert Dubois de Saujon et F. Masmonteil, avec M. Henri Buffandeau. — Mlle Andrée Le Filliatre, fille de M. le Dr Le Filliatre, et M. Pierre Huet, interne des hôpitaux de Paris.

Naissances

M. le Dr et Madame Paul Lamothe (de Bordeaux) font part de la naissance de leur fille Laure.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — Le jury est provisoirement composé de MM. Ménétrier, Brühl, Lœper, Foix, Labbé, Pinard, qui acceptent; Carnot, Aubertin, Michel, Faure-Beaulieu, Lian, Léri, qui n'ont pas encore fait connaître leur acceptation.

Censeurs : MM. Weissenbach, Tinel, M.-P. Weill, Henri Bénard, Caïn, May, Gautier et Binet.

Faculté de médecine de Paris

Elections de l'agrégation. — Le Conseil de la Faculté a proposé comme agrégés :

Physique : M. Dognon par 40 voix sur 43 votants.

Dermatologie et syphiligraphie : M. Sézary par 40 voix sur 42 votants.

Médecine : MM Pasteur Vallery-Radot par 43 voix sur 43 votants; Chabrol par 40 voix sur 43 votants; Hutinel par 35 voix sur 43 votants; Donzelot par 32 voix sur 43 votants.

Chirurgie : MM. Brocq par 43 voix sur 45 votants; Quénu, par 40 voix sur 45 votants; Leveuf, par 26 voix sur 45 votants.

Agrégation de pharmacologie. — L'arrêté ministériel suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 17 février).

Art. 1er. — L'agrégation des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie (régime antérieur à 1924) comporte au lieu et place de la section unique de physiologie et pharmacologie deux sections distinctes, l'une de physiologie, l'autre de pharmacologie.

Art. 2. — Un concours pour une place d'agrégé de la section de pharmacologie à la Faculté de médecine de Paris sera ouvert à Paris en 1927. Un arrêté ultérieur fixera la date des épreuves, celle du tirage au sort des membres du jury, ainsi que les dates d'ouverture et de clôture du registre d'inscription.

Art. 3. — Pourront seuls prendre part à ce concours, les candidats ayant été admis à prendre part au concours de 1923 pour la même section et dont les opérations ont été annulées par l'arrêt susvisé du Conseil d'Etat.

Art. — Les règlements en vigueur pour les concours d'agrégation de médecine en 1923 seront inté-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

gralement appliqués au concours prévu par l'article 2 ci-dessus, y compris les règles consacrées par l'arrêté du 7 novembre et par celui du 17 décembre 1922.

Faculté de médecine de Bordeaux

Nomination de professeur. — M. le Pr agrégé de physiologie Delaunay est proposé, après un remarquable rapport du professeur Pachon et un vote unanime du Conseil de la Faculté, pour le titre de professeur sans chaire.

L'enseignement dentaire. — L'Assemblée de la Faculté, sur un excellent rapport du professeur Papin, se prononce pour « la stomatologie aux médecins », avec en plus du doctorat en médecine, un certificat spécial d'études dentaires, et contre l'idée d'un doctorat dentaire, et contre l'idée d'un doctorat dentaire distinct du doctorat en médecine.

L'éducation physique. — M. le doyen Sigalas a annoncé au Conseil de la Faculté qu'un Institut régional d'éducation physique est en voie de création à Bordeaux et obtient pour cela une subvention de 10.000 francs.

Cette organisation est encore à l'état de projet, mais pourrait être bientôt en voie de réalisation.

Faculté libre de médecine de Lille

Concours de prosectorat et d'adjuvat. — Des concours pour une place de prosecteur et une place d'aide d'anatomie à la Faculté libre de médecine, s'ouvriront le lundi 2 mai 1927, à 9 heures, 65, rue du Port, à la Faculté.

Le registre d'inscription sera clos le 25 avril. Pour les conditions de ces concours, consulter le N° du *Journal des sciences médicales de Lille*, du 7 mars 1926, ou demander le fascicule au secrétariat.

Ecole de médecine de Nantes

M. le Dr Perrin est prorogé pour un an, à dater du 1er mars 1927, dans ses fonctions de chef de clinique médicale, à l'Ecole de médecine de Nantes.

M. Laine, étudiant en médecine, est nommé, pour un an, à dater du 1er février 1927, préparateur d'histologie.

Hôpitaux de Lyon

Concours pour la nomination d'un accoucheur des hôpitaux. — Le lundi 4 avril 1927, le Conseil général d'administration des hospices civils de Lyon, ouvrira un concours public pour la nomination d'un accoucheur des hôpitaux.

La date de clôture du registre d'inscription a été irrévocablement fixée au samedi 24 mars 1927, à 11 heures du matin.

Pour toutes autres conditions d'admission au concours, consulter l'affiche, ou s'adresser à l'administration centrale des hospices, passage de l'Hôtel-Dieu, 44, bureau du personnel.

Hôpitaux de Toulouse

Concours d'internat en médecine. — A la suite du concours d'internat en médecine ouvert à l'Hôtel-Dieu, le 17 janvier 1927, ont été nommés :

Internes titulaires : M. Aujaleu, Mlle Pesque, MM. Planques, Fabre (J.), Labro, Gadrat.

Internes provisoires : MM. Cantegril, Dubau, Favre.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Commandeur : M. le Dr Georges Gautier (de Paris).

Au grade d'Officier : MM. les Drs Cantonnet, ophtalmologiste de la Préfecture de la Seine; Wicart, oto-rhino-laryngologiste de Paris; Le Rolland; Beaufumé, médecin chef des Postes et télégraphes.

Au grade de Chevalier : MM. les Drs Billaud, médecin sanitaire à Nantes; Manfredi, conseiller général de la Corse; Hélary, ancien maire d'Enghien; Bourdin, maire d'Argens, Metoz, maire d'Isle-sur-le-Doubs; Amaet, maire de Sallèles d'Aude; Martres, maire de Betebat; Peytard.

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille d'or. — La médaille d'honneur des épidémies, en or, est décernée à la mémoire de M. Heureux, médecin-major de 1re classe, de l'hôpital militaire n° 2, à Mayence.

Mérite agricole

Officier. — M. Bresson, à Toulouse (Haute-Garonne).

Chevalier. — M. Donval, médecin principal de la marine, à Lorient (Morbihan).

Bureau municipal d'hygiène de Saint-Germain-en-Laye

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour St-Germain-en-Laye

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Le traitement alloué est fixé à 16.000 fr. par an. Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6[e] bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Bureau municipal d'hygiène de Montreuil-sous-Bois

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Montreuil-sous-Bois.

Le traitement alloué est fixé à 3.600 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6[e] bureau, 7, rue Cambacérès) leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

Par arrêté du ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales en date du 14 février 1927, M. le D[r] A. Villejean, agent principal, médecin de la Santé et directeur du bureau municipal d'hygiène de Cherbourg, a été nommé auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France, en remplacement de M. Ernest Schnerb, décédé.

Concours pour un emploi de médecin-radiologiste. (Polyclinique de l'Hôtel-Dieu de Bourges)

Un concours pour un emploi de médecin-radiologiste à la Polyclinique de l'Hôtel-Dieu de Bourges s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris, le lundi 28 mars 1927, à 9 heures du matin.

Ne pourront être admis à se présenter à ce concours que les docteurs en médecine de nationalité française.

Épreuves du concours. — *I. Épreuves d'admissibilité.* — 1° Deux épreuves écrites anonymes, pour chacune desquelles il est accordé quinze minutes pour la réflexion et quarante-cinq minutes pour la rédaction.

Ces épreuves écrites portent :

La première, sur une question de technique radiologique ou de radiodiagnostic ; la deuxième, sur une question de radiothérapie.

2° Une épreuve pratique portant sur le matériel radiologique, pour laquelle il est accordé trente minutes.

II. Épreuves définitives. — 1° Une épreuve sur titres, comprenant l'examen par le Jury des titres et travaux scientifiques de chaque candidat ; 2° Une épreuve orale de clinique et de pratique radiologique avec examen de malades.

Un exemplaire du règlement des hôpitaux de Bourges sera mis à la disposition des candidats et celui qui sera nommé sera tenu de s'y conformer.

Les candidats devront adresser leur demande d'inscription par lettre recommandée et déposer leurs pièces avant le 8 mars 1927 au bureau du Président de la Commission administrative des hôpitaux de Bourges.

Ils auront à produire leur acte de naissance ; leur diplôme de docteur ; l'exposé manuscrit ou imprimé des titres scientifiques et de leurs services.

Pour tous renseignements, s'adresser au Président de la Commission administrative des hôpitaux de Bourges.

Séance éducative de la Ligue nationale française contre le péril vénérien

Une séance éducative avec projections fixes et cinématographiques sur la syphilis héréditaire et le rôle de l'éducation dans la lutte antivénérienne aura lieu le mercredi 2 mars à 20 h. 30 à la Sorbonne, sous la présidence de M. Herriot, ministre de l'Instruction publique.

I. M. le D[r] Gougerot : La syphilis héréditaire de la première et de la seconde enfance ;

II. M[me] le D[r] Montreuil-Straus : L'éducation antivénérienne des futurs instituteurs et institutrices ;

III. Projections cinématographiques : L'hygiène sexuelle chez la femme. *a)* La fonction maternelle. *b)* Les maladies vénériennes.

L'Alpe médicale

Nous avons le plaisir d'annoncer à nos compa-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

triotes et confrères du Dauphiné et de la Savoie que le prochain dîner de l'Alpe médicale aura lieu mercredi 9 mars à 20 heures précises au Club de la Renaissance, 13, Rue de Poitiers (derrière la gare d'Orsay).

Le prix en est fixé à 45 francs (service compris).

Les adhésions sont reçues chez le Dr Nadal, 3, rue de Chazelles (17e) Tél. Wagram 84-96.

Hôpital de Saint-Germain-en-Laye

Un concours pour la nomination à deux places d'internes titulaires et à quatre places d'internes provisoires aura lieu le jeudi 17 mars, à 9 heures du matin, à l'hôpital de Saint-Germain.

Les candidats doivent être français et ne pas être âgés de plus de 28 ans.

Pièces à fournir. — Acte de naissance, certificat de bonnes vie et mœurs, certificat de scolarité d'une Faculté de médecine (12 inscriptions) ou certificat de l'Assistance publique attestant que le candidat a été externe des hôpitaux pendant un an, certificat du Chef de service.

Durée des fonctions : deux ans Les internes titulaires et provisoires jouissent, au point de vue du stage, des mêmes avantages que les internes des hôpitaux de Paris.

Traitement : 1.800 francs; indemnité de cherté de vie, 1.200 francs. Les internes sont nourris, logés, chauffés, éclairés ; entrée en fonctions : 1er avril 1927.

Renseignements à l'hôpital, tous les jours non fériés, de 14 à 17 heures.

Asiles publics d'aliénés

Le concours des médecins du cadre des Asiles publics d'aliénés, fixé primitivement au 28 mars 1927, est reporté au lundi 25 avril 1927.

Le délai de réception des candidatures est prolongé jusqu'au 26 mars inclus.

M le docteur Godard, médecin chef de service à l'asile privé d'aliénés faisant fonction d'asile public de Leyme (Lot), a été nommé médecin chef, préposé responsable du quartier d'aliénés de l'hôpital-hospice de Niort (Deux-Sèvres).

Croisières médicales organisées sous le patronage de l'Association de la Presse médicale française

Croisière de l'Afrique du Nord. — 1° Le Maroc, le Sénégal et les Canaries (Cie Daguet). Itinéraire : Marseille, Tanger, Casablanca, las Palmas, Dakar et retour.

Prix du voyage en 1re classe, 4.060 francs; en 2e classe, 3.200 francs; en 3e classe, 1.800 francs.

Ces prix représentent une réduction de 12 % sur les prix ordinaires de la Compagnie.

La durée de cette croisière est d'un mois en comptant un séjour d'environ une semaine à Dakar.

Dates de départ : le 30 mars, le 13 avril, le 27 avril.

Inscription : versement d'avance de 400 francs sur le prix du passage à cette adresse : Chèques postaux Dr Loir Rouen c/c 6.345.

2° Les ports du Maroc (Cie Daguet).

Il y aura des départs de Marseille pour Oran, Tanger, Casablanca, Marakech, Mogador, Saffi, Mazagan et retour aux dates suivantes : le 15 mars, le 5 avril, le 25 avril.

Prix du voyage en 1re classe, 3.800 francs; en 2e classe, 2.300 francs; en 3e classe, 1.600 francs,

Ces prix représentent une réduction de plus de 10 % sur les prix ordinaires de la Cie Daguet. De plus celle-ci veut faire bénéficier nos adhérents des billets à prix réduits combinés avec le P.-L.-M. au départ de Paris et de Lyon à Tanger et Casablanca.

Excursions organisées avec le concours du Touring Club de France par groupe de 5 voyageurs minimum.

Inscription : versement de 500 francs comme ci-dessus.

Croisières de ports de la mer Noire (Cie Daguet). — Les prochains départs de Marseille pour Constantinople, Meboli, Samsoun, Kérassunde, Trébizonde, Batoum, Novorossisk auront lieu le 15 mars et le 30 mars.

Prix en 1re classe, 4.200 francs ; en 2e classe, 3.300 francs; en 3e classe, 2.200 francs.

Croisières du Proche Orient. — Départ le 23 mars.

Itinéraire : Naples, le Pirée, Constantinople, Smyrne, Rhodes, Larnaka, Beyrouth, Nazareth, Jérusalem, Le Caire, Loupoz, Alexandrie, Marseille.

Prix minimum : 1re classe 303 dollars.

Nous disposons encore d'une dizaine de places.

Inscription : versement de 25 % sur le prix du passage, au compte courant du Dr Loir.

Pour renseignements écrire au Dr Loir, 12 bis, rue Coligny au Hâvre, en joignant timbre pour la réponse.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Mlle Marion Charcot, fille de M. le Dr Jean Charcot, membre de l'Institut, décédée à l'âge de 16 ans. — Le Dr Georges Mandonnet (de Clermont-Ferrand), victime du devoir professionnel. — Le Pr Giuseppe d'Abundo, le neuropathologiste italien bien connu. — Le Pr Achille Herlant (de Bruxelles). — Le Dr Bachelot-Villeneuve (de Saint-Nazaire). — Le Dr Ed. Junod (de Genève). — Madame Folvary, belle-mère de M. le Dr Pierre Deberdt — Le Dr Poisson (de Paris). — Madame Briotet, belle-mère de M. le Dr Vermorel. — Le Dr Soller (de L'Arbresle), ancien interne des hôpitaux de Lyon. — Le Dr Théophile Bleck (d'Annemasse). — Le Dr Ferdinand Dubergé, médecin chef de la marine en retraite, décédé à Toulon. — M. L. Sauvan, père de MM. les Drs André et Philippe Sauvan. — Madame veuve A. Nivière, grand-mère de M. le Dr Ed. Nivière. — Madame Mattei, grand-mère de M. le Dr Salvarelli. — Le Dr Bornait-Legueule (de Paris).

Fiançailles

M. le Dr René Deviller, médecin à Nouvion-en-Ponthieu (Somme), et Mlle Suzanne Théry, fille de M. Théry, ancien ingénieur en chef de la Cie du chemin de fer du Midi.

Naissances

M. le Dr et Madame Courbin (de Bagnères-de-Bigorre) font part de la naissance de leur fille Jacqueline.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux (admissibilité). — Composition des jurys : Section A. — MM. les Drs Brühl, Labbé, Léri, Lian et Pinard.

Section B. — MM les Drs Ménétrier, Michel, Carnot, Lœper, Aubertin et Faure-Beaulieu.

Censeurs : Section A. — MM. Binet, Tinel, Caïn et May.

Section B. — MM. Henri Bénard, Gautier, Weissenbach et M.-P. Weill.

Epreuve écrite. — Séance du 28 février. — Questions traitées : Section A. « Crises viscérales du tabès ». — Section B. « Leucémie aiguë ».

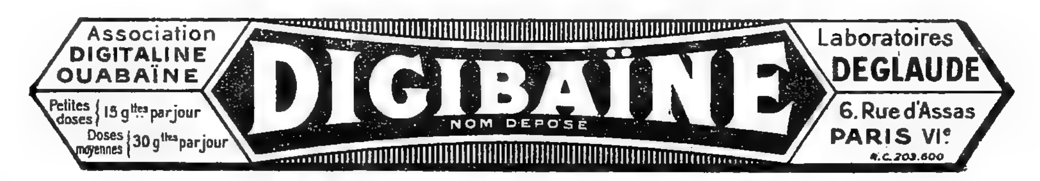
Banquet annuel de l'internat. — Le banquet annuel de l'internat des hôpitaux de Paris aura lieu le samedi 7 mai 1927, à l'Hôtel Lutetia, sous la présidence de M. le Dr Babinsky.

Faculté de médecine de Paris

Prix des Thèses. — *Médailles d'argent.* — MM. Pissavy, Duchon, de Peretti della Rocca, Coulon, Terris, Baruk, Ravina, Raiga, Oberthür, Martin, Bouchard, Segond, Choay, Pollet, Peron, Thévenard, Engelhard, Robin, Marceron, Welcker, Mlle Dobkevitch, MM. Dossot, Genin, Mégret, Lévy, Bayle, Hautefeuille, Bodin, Luton, Isch-Wall, Mme Sorrel-Déjerine.

Médailles de bronze. — MM. Caffort, Lejard, Denis, Le Sève, Camus, Chabaud, Goguel, Mlle Oumansky, MM. Mecus, Nicollo, Carvaillo, Cherouvrier, Gérard, Martiny, Cénac, Laquière, Chevallier, Chastang, Welti, Bouttier, Cabanis, Rachet, Verger, Lefèvre, Marcel, Rimé, Mlle Fradin, MM. Lhopitallier, Ferrier, Chavanon, Vezoux, Mlle Péchenard, MM Joffray, Rouchon, Mlles Dubac, Parat, MM. Brico, Callegari, Loubry, Lucchetti, Magnier, Gasser, Jéramec, Novion, Quivy, Le Clerc, Solente, Casteran, Favory, Mme Bertrand-Fontaine, Mlle Nicolle, M. Ollivier.

Mentions honorables. — MM. Maurellet, Brody, Patay, Corby, Hababou-Sala, Houlnick, Le Rasle,



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Salmon, Schedrovitzky, Fortat, Sanglier, Mondet, Flora, Vayron de la Moureyre, Seegolim, Dauptain, Dalsace, Giroud, Isaac Georges.

Faculté de médecine de Lyon

Le doyen de la Faculté de médecine de Lyon est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, le legs fait à ladite Faculté par le sieur Jean-Léo Testut, d'une somme de 10.000 francs, pour les arrérages constituer un prix triennal qui, sous le nom de prix Testut, sera décerné à un étudiant de ladite Faculté.

Faculté de médecine de Bordeaux

Le doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, le legs fait à ladite Faculté par le sieur Jean-Léo Testut, d'une somme de 10.000 francs, pour les arrérages constituer un prix triennal qui, sous le nom de prix Testut, sera décerné à un étudiant de ladite Faculté.

Faculté de médecine d'Alger

Ont été nommés agrégés : d'anatomie, M. Marcel Ribet; de chirurgie, M. H. Dubouchet; de physiologie, M. Henri Hermann.

Ecole de médecine de Marseille

M. le Dr Cassoute, médecin des hôpitaux, est nommé professeur de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Marseille.

M. le Dr D'Astros est nommé professeur honoraire.

Hôpitaux de Marseille

Concours de médecin des hôpitaux. — Le concours s'est terminé par la nomination de M. le Dr Joseph Zuccarelli, comme médecin adjoint.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Un concours sera ouvert à l'Hôtel-Dieu, le lundi 28 mars 1927, à 9 heures du matin, pour la nomination à une place d'oto-rhino-laryngologiste attaché aux hôpitaux. Le registre d'inscription sera clos le 14 mars 1927.

Le candidat nommé n'aura pas de service de salle; ses fonctions consisteront à assurer obligatoirement et personnellement les soins et interventions de sa spécialité aux malades de toutes catégories en traitement dans les services de l'hôpital de la Conception, de l'hôpital Salvator, de la Maternité de la Belle de-Mai et de l'hospice de Sainte-Marguerite, auprés desquels il sera appelé par l'Administration ou les chefs de service; il assurera, en outre, un service de consultations gratuites aux jours et heures fixés par l'Administration. Traitement annuel et global : 6.000 francs.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — Un concours pour l'attribution d'une place d'ophtalmologiste attaché aux hôpitaux de Marseille aura lieu à l'Hôtel-Dieu, le lundi 25 avril 1927, à 9 heures du matin. Les candidats devront se faire inscrire au Secrétariat de l'Administration des hospices avant le 11 avril 1927.

Le candidat nommé devra assurer les soins et interventions de sa spécialité dans les hôpitaux autres que l'Hôtel-Dieu, et assurer un service de consultations, dans les mêmes conditions que l'oto-rhino-laryngologiste nommé au concours ci-dessus indiqué.

Renseignements et inscriptions pour les deux concours au Secrétariat des hospices, à l'Hôtel-Dieu.

Hôpitaux de Rouen

Concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen — Un concours aura lieu le 2 juin 1927 à l'hospice général, à 16 h. 30, pour la nomination d'un chirurgien des hôpitaux.

Les épreuves comprennent : l'examen des titres des candidats, une épreuve orale sur un sujet d'anatomie et de pathologie chirurgicales, une épreuve écrite sur un sujet de chirurgie, une leçon clinique avec indication du traitement sur deux malades choisis par le jury, deux opérations pratiquées sur le cadavre.

Les candidats doivent être français ou naturalisés français, âgés de 25 ans révolus.

Ils devront s'inscrire à la direction, enclave de l'hospice général, au plus tard le 7 mai avant 18 h.

Hôpitaux d'Alger

Un concours pour une place de chirurgien des

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

hôpitaux d'Alger aura lieu le 15 juin 1927, à l'hôpital civil de Mustapha.

Réunions médicales de Nancy (Journée du 11 mars 1927)

9 heures 30. — Réunion au Grand amphithéâtre de l'Institut anatomique, rue Lionnois.— Conférence de M. le Pr Etienne : Quelques syndrômes fonctionnels nouveaux. — Conférence de M. le Pr Frœlich : Traitement actuel de la paralysie infantile.

11 heures 15. — Visite des nouveaux pavillons chirurgicaux de l'hôpital civil. — Visite du pensionnat Bonsecours.

12 heures 30. — Déjeuner, Hôtel Thiers.

14 heures 30. — Réunion au Grand amphithéâtre de l'Institut anatomique, rue Lionnois.— Conférence de M. le Pr André : Les procédés actuels d'exploration des fonctions rénales en chirurgie urinaire. — Conférence de M. le Pr Fruhinsholz ; Traitement de l'infection puerpérale en clientèle.

16 heures. — Visite des travaux de la nouvelle Maternité.

Hôpitaux d'Algérie

Le concours pour la nomination de trois chirurgiens adjoints pour les hôpitaux d'Oran, de Constantine et de Bone, fixé d'abord au 28 mars, est reporté au 25 avril 1927.

Hôpital-hospice de Niort

M. Godart, médecin-chef de service à l'asile privé d'aliénés faisant fonction d'asile public de Leyme (Lot), a été nommé médecin-chef préposé responsable du quartier d'aliénés de l'hôpital-hospice de Niort (Deux-Sèvres), en remplacement de M. Dezwarte, décédé (*Journal officiel*, 18 février).

Asile public d'aliénés de Leyme

Un poste de médecin-chef de service est actuellement vacant.

Centres régionaux de lutte anticancéreuse

M. le Pr Rechou a été nommé directeur du Centre de lutte anticancéreuse de Bordeaux et du Sud-Ouest, créé près la Faculté de médecine de Bordeaux, en remplacement de M. le Pr Sabrazès, démissionnaire.

M. le Pr Sabrazès a été nommé chef du service de médecine et des examens histologiques et anatomo-pathologiques.

XIe Congrès de la Société suisse de dermato-vénéréologie à Lausanne

Ce congrès aura lieu à Lausanne du 28 au 29 mai.

Pour tous renseignements s'adresser à M. le Dr Edwin Ramel, clinique dermatologique universitaire, hôpital cantonal Lausanne.

Laboratoire national de contrôle des médicaments

Un concours pour la nomination à la classe de début d'un préparateur au laboratoire national de contrôle des médicaments aura lieu à la Faculté de pharmacie de Paris le 16 mars.

Les candidats doivent adresser leur demande au ministère de l'Agriculture (direction des services sanitaires), 42, bis, rue de Bourgogne, avant le 8 mars dernier délai. Ils doivent produire : demande sur papier timbré, copie des diplômes, extrait du casier judiciaire, titres et publications.

Il faut avoir le diplôme de pharmacien de 1re classe pour pouvoir concourir.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Commandeur : MM. les Prs Legueu et Vaquez.

Officiers de l'Instruction publique

MM. Bellet, à Toulon; Berger, à la Côte-Saint-André (Isère); Bernard-Lapommeray, à Bordeaux; Bertrand, à Angers (Maine-et-Loire); Brau, à Dakar; Brun, à Arcachon (Gironde); Chassaigne, à Bordeaux; Corbin, à Amiens (Somme); Dietz, à Bayeux (Calvados); Dumas, à Thiers (Puy-de-Dôme); Estienny, à Toulouse (Haute-Garonne); Furtin, à Palingres (Saône-et-Loire); Gourçon, à Cognac (Charente); Guiblain, à Paris; Hue, à Rouen; Layrat à Saint-Etienne (Loire); Mawas, à Paris; Merger à Chaumont (Haute-Marne); Métreau, à Montlieu (Charente-Inférieure); Ollivier, à Contes (Alpes-Maritimes); de Poillouë-de-Saint-Périer, à Morigny-Champigny

★

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

(Seine-et-Oise); Porée, à Rennes (Ille-et-Villaine); Renoux, à Médéah; Sorguis, à Schiltigheim (Bas-Rhin); Vilpelle, à Meaux (Seine-et-Marne); Wiehn, à Gafour (Tunisie).

Officiers d'académie

MM. Albespy, à Rodez (Aveyron); Azüs, à Saint-Pons (Hérault); Brancilhon, à Nîmes (Gard); Barreyre, au Puy (Haute-Loire); Bérard, à Pau (Basses-Pyrénées); Bergeret, médecin-major de 1re classe; Bichon, à Blain (Loire-Inférieure); Bigo, à Haubourdin (Nord); Bodet, à Gizeux (Indre-et-Loire); Brugère, médecin en chef de 1re classe de la marine; Castera, à Hagetmau (Landes); Christophe, à Roanne (Loire); Collard, à Koué (Nouvelle-Calédonie); Coste, à Lyon; Coudray, médecin-major de 1re classe; Couratte-Arnaud, à Lasseube (Basses-Pyrénées); Couturier, médecin principal de 2e classe; de Coux, à Rémy (Oise); Cros, à Saint-Flour (Cantal); Cuzin, à Lyon; Dalbès, à Capendu (Aude), Déramond, à Saint-Denis (Réunion); Duterque, à Lesneven (Finistère); Fenouillère, à Sainville (Eure-et-Loir; Finot, à Paris; Fleurant, à Colmar (Haut-Rhin); Germès, à Bagnères-de-Luchon (Haute-Garonne); de Grailly, à Bordeaux; Grener, à Ribeauvillé (Haut-Rhin); Grosmarie, à Toul (Meurthe-et-Moselle); Guichot, à Pau (Basses-Pyrénées); Guihal, à Melun (Seine-et-Marne); Jauréguiberry, à Aspet (Haute-Garonne); Kelber, à Saverne (Bas-Rhin); Laurent, à Plouezec (Côtes-du-Nord); Leculier, à Chamrougier (Jura); Lefranc, à Blois (Loir-et-Cher); Lemaire, à Monthermé (Ardennes); Lepage, à Remilly-sur-Lozou (Manche); Le Rouzic, au Poulingen (Loire-Inférieure); Margoulis, à Aubigné (Sarthe); Massip, à Paris; Mattrais, à Chinon (Indre-et-Loire); Mériot, à Thenac (Charente-Inférieure); Merle, à Saint-Sulpier-sur-Lèze (Haute-Garonne); Michel, à Lyon; Nurdin, à Fougerolles (Haute-Saône); Parahy, à Perpignan (Pyrénées-Orientales); Pasquet, à Nemours (Seine-et-Marne); Pellé (Auguste) et Pellé (Augustin), médecins principaux de la marine; Penel, à Ambert (Puy-de-Dôme); Pont, à Saurat (Ariège); Rault, médecin-major de 1re classe; Ramy, à Cusset (Allier); Revol, à Lyon; Rochu, à Marseille; Schmoll, à Strasbourg (Bas-Rhin); Schott, à Colmar (Haut-Rhin); Simon, à Saint-Michel (Aisne); Soulé, à Loures-Barousse (Hautes-Pyrénées); Vallard, à Saint Louis (Haut-Rhin).

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médailles d'argent. — M. Tomey, à Carcassonne (Aude).

Médaille de bronze. — M. Silberstein, à Paris.

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille d'argent. — M. Moynier, médecin-major de 2e classe.

Citation à l'ordre de la Nation d'un chef de laboratoire de clinique médicale à Montpellier

Jeune médecin, doué des plus rares qualités de dévouement et d'une très haute conscience professionnelle, s'est attaché au perfectionnement de la technique de la transfusion du sang. Poussant le dévouement jusqu'au sacrifice, a donné sept fois son propre sang pour des transfusions urgentes. Surmené par des excès de travail, n'a pu résister aux atteintes d'une maladie pulmonaire aiguë qui l'a emporté en quelques jours à l'âge de 27 ans.

Journées médicales de Bruxelles

Les Journées médicales de Bruxelles se tiendront du 25 au 29 juin sous la présidence de M. le Dr Jean Verhoogen, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Bruxelles.

La séance inaugurale aura lieu le 25 juin.

La journée du 29 sera consacrée à la visite de Tournai et à la propriété de Belœil appartenant au prince de Ligne.

Congrès international contre la tuberculose

Ce congrès tiendra ses prochaines assises à Rome en 1928 sous présidence de M. le Pr Raphaël Paolucci.

Ecole d'application du Service de santé coloniale

M. Painlevé, ministre de la guerre, se rendra le

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

19 mars à Marseille pour remettre la croix de guerre à l'École d'application.

Service de santé militaire

Hôpitaux Thermaux. — Sont désignés pour assurer le fonctionnement des hôpitaux thermaux en 1927 :

Hopital militaire de Barèges (10 juin au 30 septembre). — M. le médecin-major de 1re classe Rebierre, médecin-chef; M. le médecin-major de 2e classe Laban.

MM. les médecins aide-majors de 1re classe Icart et Trial (du 12 juillet au 9 septembre).

Hopital militaire de Bourbonne (26 mai au 30 septembre). — M. le médecin principal de 2e classe Delacroix, médecin-chef; M. le médecin-major de 1re classe Dellys; M. le médecin major de 2e classe Marion.

MM. les médecins aide-majors de 1re classe Bougrot et Ducoureau (du 12 juillet au 9 septembre).

Hopital militaire de Chatel-Guyon (15 mai au 30 septembre).

Hopital militaire de Lamalou (15 mai au 31 octobre).

Hopital militaire du Mont-d'Or (15 mai au 30 septembre). — M. le médecin-major de 1re classe Langlois, médecin-chef.

M. le médecin aide-major de 1re classe Henri Georges, Gui (du 12 juillet au 15 septembre).

Hopital militaire de Vichy (1er mai au 26 octobre). — M. le médecin-major de 1re classe Fauque; MM. les médecins majors de 2e classe Bureau, Pambet, Dillenseger.

MM. les médecins aide-majors de 1re classe Augrand, Baumelou, Labarthe, Veyssi (du 12 juillet au 26 septembre).

M. le pharmacien aide-major de 1re classe Le Guillon (du 12 juillet au 26 septembre).

Commission de prophylaxie des maladies vénériennes

Sont nommés membres de la Commission de prophylaxie des maladies vénériennes :

M. le Dr Dequidt, inspecteur général des services administratifs au ministère de l'intérieur.

M. le Dr Lévy-Bing, médecin de l'infirmerie spéciale de Saint-Lazare.

Hommage au professeur François Arnaud

Les élèves et amis du Pr François Arnaud, de l'Ecole de médecine de Marseille, ont décidé de lui offrir à l'occasion de son passage à l'honorariat, une médaille, œuvre du sculpteur Gustave Martin.

Le prix de souscription n'est pas limité; une souscription de 40 francs donnera droit à un exemplaire en bronze de la médaille.

Prière de vouloir bien adresser les adhésions à M. le Dr Bricka, trésorier du Comité, 15, rue de la République. Compte de chèques : Marseille 189-25.

Collège de France

Cours d'épidémiologie et maladies infectieuses. — M. le Pr H. Vincent, membre de l'Institut, continue son cours le mercredi à 5 heures à l'amphithéâtre n° 5.

Sujet des prochains cours : Les toxines colibacillaires. Moyens de défense de l'organisme contre les toxines microbiennes d'origine intestinale.

Honneur national à Volta

Pour le premier centenaire de sa mort, Como Villa Olmo, mai-octobre 1927. — Sous le haut patronage de S. M. le Roi; président du conseil d'honneur : Benito Mussolini; président honoraire du comité exécutif Guglielmo Marconi.

Exposition internationale des communications électriques; exposition nationale des industries hydroélectriques; exposition nationale de la soie; exposition d'art; galerie du travail; Musée Volta; expositions temporaires de : céréales, légumes, fruits, fleurs, gibiers, poissons; championats de sports nationaux et internationaux; congrès mondiaux; spectacles, théâtres; concerts; réjouissances.

Réductions spéciales des chemins de fer.

Distinctions honorifiques

M. le Pr Calmette, sous directeur de l'Institut Pasteur, vient de recevoir la plaque de grand officier du Danebrog. La remise lui en a été faite par le

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

chargé d'affaires du Danemark accompagné par M. le Pr Madsen, président de la Commission d'hygiène de la Société des Nations.

Cetenaire de Pinel et Centenaire de Vulpian

Ces deux commémorations auront lieu successivement.

Le 28 mai, le Centenaire de Vulpian sera célébré dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. Il sera suivi des Journées neurologiques.

Les 30 mai et le 1er juin aura lieu la célébration du Centenaire de Pinel.

Pour les adhésions au Centenaire de Pinel, s'adresser au docteur Henri Colin, 22, rue Gay-Lussac, Paris (Ve).

Société de graphologie

Le dimanche 6 mars 1927, à 16 heures, au Musée social, 5, rue Las-Cases, conférence de M. Legrain, médecin-chef honoraire des asiles de la Seine, président de la Société de graphologie, sur l'attention morbide et ses signes graphiques.

DERNIÈRES NOUVELLES

Obsèques du Pr Gilbert

Les obsèques du Pr Gilbert ont eu lieu mardi en présence d'une nombreuse assistance Le cortège qui suivait le char funèbre de la maison mortuaire à l'église était imposant.

Un char de couronnes, suivi d'une délégation d'infirmières précédait le corbillard qui disparaissait sous les couronnes, puis la délégation des professeurs et des agrégés de la Faculté de médecine, les délégations de l'Académie de médecine, de la Société médicale des hôpitaux, de la Société de biologie, M. Maréchal, son exécuteur testamentaire, son ami intime le Dr Lion, ses fidèles Pierre et Alphonse, ses élèves, ses amis; une belle cérémonie fut célébrée à l'église Saint-Augustin.

Jeudi à Buzancy un autre service religieux eut lieu suivi de l'inhumation. Là aussi il y eut une nombreuse assistance et en particulier la plupart de ses élèves et un grand nombre de ses amis avaient tenu à l'accompagner jusqu'à sa dernière demeure dans le petit cimetière de Buzancy.

Nécrologie

M. Louis Poitou, père de M. le Dr Emile Poitou (de St-Pol-sur-Ternoise) — Madame veuve Simon, belle-mère de M. le Dr Raoul Bourguet. - Madame Adoul, sœur de M. le Dr Adoul. — Madame veuve Beuf, mère de M. le Dr Pierre Beuf. — Madame de Pallarès, belle-mère de M. le Dr Pierre Gros. — Le Dr Denis (de Combourg). Le Dr Pierre Palais (de Lyon). — Le Dr Parmentier (de Sainte-Cécile . — Le Dr Surtouques (de Lisieux). — Le Dr Thébaud (de Corbeil). — Le Dr Nicolas Delpierre, directeur de l'établissement de cure La Hyette (Ohain, Belgique). — Le Dr Bussière, décédé à Chamalières. — Madame Remy, femme de M. le Dr S. Remy, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Nancy, mère de M. le Dr A. Remy, préparateur à la Faculté de médecine de Nancy, et de M. le Dr J. Remy (de Rambervillers , belle-mère de M. le Dr Baudot, chef de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Nancy, tante de M le Pr Perrin. Nous adressons à MM. Remy, Baudot et Perrin l'expression de notre douloureuse sympathie. — Madame Michel, née Parisot, femme de M. le Dr Louis Michel, chirurgien de l'hôpital de Nancy — Le Dr Claverie (de Nantes). — M. Valeur, professeur agrégé à la Faculté de pharmacie de Paris. — Le Dr Paul Ribierre, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Necker, chevalier de la Légion d'honneur. Nous adressons à Madame Paul Ribierre et à Mademoiselle Ribierre l'expression de notre douloureuse sympathie.

M. Daniel Berthelot, professeur à la Faculté de pharmacie de Paris, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine. — M. Henri Claisse, fils de M. le Dr André Claisse (de Biarritz), neveu de M. le Dr Paul Claisse, médecin de l'hôpital Laënnec. Nous exprimons aux Drs André et Paul Claisse nos sentiments de bien douloureuse sympathie. — Le Dr Thouvenin (de Paris), officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Maurice Ferry (de Paris), ancien interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr Gerbault, officier de la Légion d'honneur, décédé à Saint-Aignan-sur-Cher — Le Dr Perriol, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Grenoble, ancien interne des hôpitaux de Lyon. — Dr Paul Pravaz, ancien interne des hôpitaux de Lyon, petit-fils de Pravaz, l'inventeur de la seringue. — Le Dr Langlet, ancien député, maire de Reims, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 85 ans.

Mariages

Le mariage de Mlle Yvonne Guillain, petite-fille de

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

M. le Pr Chauffard, fille de M. le Pr Guillain, avec M. le Dr Raymond Garcin, sera celébre le mardi 15 mars 1927, à midi, en la basilique Sainte-Clotide. Nous leur adressons nos meilleurs souhaits. — M. le Dr Michel Cénac, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, et Mlle Alice Dargent. Nous leur adressons nos vœux bien sincères.

Faculté de médecine de Lille

Ont été nommés agrégés : de syphiligraphie, M. Bertin; de médecine, M. Legrand; de chirurgie, M. Swynghedauw.

Faculté libre de médecine de Lille

M. le Dr Langeron, médecin des hôpitaux de Lyon, est nommé professeur suppléant à la Faculté libre de médecine de Lille et chargé de la clinique médicale à l'hôpital de la Charité.

Faculté de médecine de Bordeaux

MM. les Prs agrégés Leuret, Micheleau, Dupérié ont été proposés par le Conseil de la Faculté à l'unanimité pour le titre de professeur sans chaire.

Faculté de médecine d'Alger

Vacance d'un emploi d'agrégé. — L'emploi d'agrégé d'histologie de la Faculté de médecine d'Alger est vacant.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médailles d'or (à titre posthume) — M. le Dr Mandonnet (de Clermont-Ferrand).

Ecole de médecine de Dijon

Concours pour un emploi de professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon. — Un concours s'ouvrira le lundi 24 octobre 1927 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et clinique médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon.

Le registre des inscriptions sera clos le 23 septembre.

Hôpital départemental Henri Rousselle

Par arrêté de M. le Préfet de la Seine, les cadres du personnel médical de l'hôpital départemental Henri Rousselle sont fixés comme suit :

Un médecin en chef directeur.

a) Hôpital proprement dit : un médecin assistant résident; un médecin assistant et deux internes en médecine :

b) Dispensaire et service social : un médecin chargé de la consultation de psychiatrie générale; un médecin chargé du service social et du service à domicile; un médecin chargé de la médecine générale; un dentiste; un assistant de physiothérapie; un interne en médecine; des médecins consultants;

c) Personnel de la pharmacie : Un interne en pharmacie; un aide en pharmacie;

d) Personnel des laboratoires : trois chefs de laboratoire; quatre chefs chargés de travaux; trois préparateurs et trois aides de laboratoire

Hôpital de Romans (Drôme)

La Commission administrative de l'hôpital-hospice de Romans fait connaître qu'un concours aura lieu prochainement à l'Hôtel-Dieu de Lyon, pour la nomination d'un chirurgien titulaire, d'un chirurgien suppléant et de deux médecins titulaires, pour l'hôpital-hospice de cette ville.

Les conditions et dates des concours seront indiquées ultérieurement.

Hôpital de Saint-Germain-en-Laye

Un concours pour la nomination de deux internes titulaires et de quatre internes provisoires à l'hôpital de Saint Germain-en-Laye aura lieu le 17 mars à 9 heures du matin à l'hôpital.

Pour le concours de l'internat en médecine qui doit avoir lieu le 17 mars la limite d'âge fixée à 28 ans, est, pour les candidats ayant été mobilisés, augmentée d'une durée égale à leur mobilisation.

Hôpital d'Addi-Abbaba

M. le ministre des affaires étrangères porte à la connaissance des Facultés de médecine la vacance de deux postes de médecins civils français à l'hôpital Ménélik II, d'Addi-Abbaba (Ethiopie).

1° Le médecin chef devrait pouvoir pratiquer la chirurgie; son traitement serait d'environ 72.000 francs par an (logement à l'hôpital).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

2° Le médecin adjoint devrait être compétent en radiographie. Il serait, lui aussi, logé à l'hôpital et recevrait un traitement d'environ 36.000 fr. par an.

Les candidatures doivent être adressées le plus tôt possible à M. le Doyen de la Faculté de médecine.

Hôpitaux de Bourges

Un concours pour un emploi de médecin radiologiste à la polyclinique de l'Hôtel-Dieu de Bourges s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris, le lundi 28 mars 1927, à 9 heures du matin. Ne pourront être admis à ce concours que les médecins de nationalité française.

Inscription et renseignements avant le 8 mars 1927 auprès du président de la Commission administrative des hôpitaux de Bourges.

L'Hôtel-Dieu de Bourges demande un externe, des hôpitaux de Paris, de nationalité française, 14 à 16 inscriptions, pour remplir les fonctions d'interne en chirurgie.

Traitement 4.800 francs, nourri, chauffé, éclairé.

S'adresser à l'Econome.

Hôpitaux de Lyon

Un concours pour une place d'accoucheur des hôpitaux s'ouvrira le 4 avril 1927.

S'inscrire avant le 25 mars 1927 à l'Administration des hospices, 44, passage de l'Hôtel-Dieu, à Lyon.

Conseil supérieur de l'Assistance publique

MM. les Drs Legrain, Durafour, Nogaro sont nommés membres du Conseil supérieur de l'Assistance publique en remplacement de M. le Dr Briand, décédé, de MM. Leredu et Jourdain, élus sénateurs.

Académie de médecine

Par décret en date du 1er mars 1927, l'Académie de médecine est autorisée à accepter le legs universel qui lui a été consenti par M. Charles-Emile-Ludovic Merville, à charge pour l'Académie de fonder un prix destiné à récompenser le savant qui aura trouvé le traitement préventif ou curatif ou l'un et l'autre de la tuberculose pulmonaire ou du cancer.

Election de correspondants étrangers à l'Académie de médecine. — L'Académie procède à l'élection de deux membres correspondants étrangers dans la 4e division (sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles). Sont élus au premier tour de scrutin M. Gallardo (de Buenos-Aires) et M. Starling (de Londres).

Le professeur Gallardo, qui est actuellement ministre des affaires étrangères de la République Argentine, est un zoologiste très éminent qui fut élève, à Paris, de Delage et de Giard et dont les travaux sont universellement appréciés. Il est le fondateur du muséum d'histoire naturelle de Buenos-Aires. Le professeur Starling est connu pour ses belles études de psychologie, au cours desquelles il mit en évidence plusieurs faits relatifs au fonctionnement de l'intestin et découvrit, avec Balyss, la sécrétion interne du duodénum, à laquelle on donna le nom de sécrétine.

Conseil supérieur d'hygiène

Vacance d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France. — Une place d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène de France est déclarée vacante dans la catégorie des membres du Conseil d'Etat, en remplacement de M. Bouchard démissionnaire.

Le ministre nomme les auditeurs sur une liste double de présentation dressée par le Conseil supérieur.

Les candidats sont invités à produire leur demande accompagnée d'un exposé de leurs titres, dans un délai expirant le 1er avril 1927, au ministère du travail, de l'hygiène de l'assistance et de la prévoyance sociales, rue Cambacérès.

VIIIe Salon des médecins

Pour la huitième fois il s'ouvrira du dimanche 3 au 12 avril prochain inclus, comme à l'accoutumée, au Cercle de la Librairie, 117, boulevard Saint-Germain, Paris (6e).

Médecins, pharmaciens, chirurgien-dentistes, vétérinaires, étudiants et leur famille sont conviés à y exposer leurs œuvres : peinture, sculpture, gravure, art décoratif.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire organisateur, M. le docteur Paul Rabier, 84, rue Lecourbe, Paris (15e). Joindre un timbre pour la réponse.

Cours d'actualités médicales et chirurgicales du Val-de-Grâce

Pendant les mois de mars et avril le programme de ces cours, ouverts comme on le sait aux médecins civils et militaires, sera le suivant :

Le 12 mars : Les acquisitions récentes sur l'étiologie et le traitement spécifique de la scarlatine (M. Zœller, professeur agrégé au Val-de-Grâce).

Le 26 mars : Thérapeutique chirurgicale de l'ulcère de l'estomac M Grégoire, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris).

Le 30 avril : Chirurgie du sympathique (M. Leriche, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg .

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Alfred Porte, pharmacien principal de la marine en retraite, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Clément Alphant (de Saint-Didier, Vaucluse). — Le Dr Fernand Guilpin, médecin chef de l'hôpital d'Issoudun qui a été tué par un malade de l'hôpital. — Le Dr Gaston Buges. — Le Dr Henry Boubila (de Nice), décédé à l'âge de 82 ans. — Madame Pierre Charmont, femme de M. le Dr Pierre Charmont (de Plombières). — Le Dr Françon (de Tenay, Ain). — Le Dr Edouard (de Chatillon-sur-Chalaronne), ancien interne des hôpitaux de Lyon.

Mariages

M. le Dr Paul Lefèvre, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, et Mlle Marie-Thérèse Vacher. — M. Ernest Barbier, étudiant en médecine, et Mlle Odette Valmyre, fille de M. le Dr Valmyre (d'Hyères). — Mlle Luce Stini, fille de M. le Dr Stini (de Nice), et M. Perdicaris. — Mlle Nicole Foucher et M. Jean Florand, fils de M. le Dr Florand, médecin des hôpitaux de Paris, beau-frère de M. le Dr Flurin. — M. le Dr Fourrière et Mlle Yvonne Tollu. — Le mariage de Mlle Thérèse Cautru, fille de M. le Dr Cautru, avec M. Emile Sabouraud, fils de M. le Dr Sabouraud, a été célébré dans l'intimité à l'église Saint-Augustin le lundi 14 mars.

Fiançailles

Mlle Sabine Javal, fille de M. le Dr Adolphe Javal, et M. Marcel Schwob d'Héricourt.

Hôpitaux de Paris

Concours pour la nomination à une place d'accoucheur des hôpitaux de Paris. — Ce concours sera ouvert le lundi 16 mai 1927, à 9 heures, dans la Salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, de 14 à 17 heures, du jeudi 21 avril au lundi 2 mai 1927 inclusivement.

Concours de chirurgien des hôpitaux (admissibilité). — Candidats inscrits : MM. les Drs Fey, Oberlin, Wilmoth, Pascalis, Braine, Lorin, Petit-Dutaillis, Huet, Senèque, Thalheimer, Michon, Bloch, Soupault, Charrier, Richard, Brouet, Maurer, Welti, Gaume et Reinhold.

Sont dispensés des épreuves d'admissibilité : MM. Oberlin, Wilmoth, Pascalis, Braine, Lorin, Petit-Dutaillis, Senèque, Bloch, Charrier, Richard et Maurer.

Composition du jury : MM. les Drs Marion, Launay, Mouchet, Ombrédanne, Lenormant, Basset et Robineau.

Censeurs : MM. les Drs Boppe, Rouhier, Brocq et Girode.

Faculté de médecine d'Alger

M. Cabanes, chargé de cours de médecine opératoire à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger, est nommé à compter du 1er mars 1927 professeur d'anatomie médico-chirurgicale et médecine opératoire à ladite Faculté (chaire nouvelle) (*Journal officiel*, 9 mars).

Ecole de médecine de Marseille

Des concours auront lieu à l'Ecole :

Le lundi 2 mai 1927, pour un emploi de chef de clinique chirurgicale ;

Le mercredi 4 mai 1927, pour un emploi de chef de clinique médicale thérapeutique et pour un emploi de chef de clinique oto-rhino-laryngologique ;

Le lundi 23 mai 1927, pour un emploi de chef de clinique obstétricale.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Renseignements et inscriptions au secrétariat de l'Ecole, Château du Pharo, à Marseille.

Faculté de médecine de Paris

Examen écrit de Thérapeutique et pharmacologie (5e année)

1re Série (examen écrit du 3 mars 1927). — *Numéros impairs* : 1° Posologie des préparations de noix vomique et de strychnine.

2° Formule du soluté officinal de quinine-uréthane. Formule d'un suppositoire contenant un hypnotique.

3° Description sommaire des phases de l'anesthésie générale et des syncopes qui peuvent se produire.

4e Traitement d'une hémoptysie tuberculeuse par l'ipéca.

5° Aliments gras à éliminer d'un régime antidyspeptique; leur teneur approximative en graisse.

6° Caractéristiques et indications des stations : Néris, Lamalou, Divonne.

Numéros pairs : 1e Posologie usuelle et maxima de la diacétylmorphine, de la iodéine.

2° Formule du soluté officinal fort de caféine. Formule d'une potion contenant une préparation d'opium.

2° Description sommaire des effets de la cocaïne sur le système nerveux central et sur les nerfs périphériques

4° Traitement d'un épistaxis chez un hémophile.

5° Technique du drainage intermittent des voies biliaires par la méthode de Meltzer-Lyon.

6° Caractéristiques et indications des stations : Uriage, Saint-Gervais, Saint-Christau.

2e Série (examen écrit du 4 mars 1927). — *Numéros impairs* : 1° Posologie des préparations de podophylle.

2° Formule d'un sirop vomitif et d'une potion expectorante au kermès.

3° Action pharmacodynamique des vomitifs.

4° Traitement des accidents syncopaux du pouls lent permanent.

5° Ordonnance du traitement du psoriasis par l'huile de cade.

6° Situation et indications des principales stations du pays basque. Faire une carte schématique.

Numéros pairs : 1° Posologie des hypophosphites et des glycérophosphates.

2° Formule d'une préparation arsenicale et de la potion antivomitive du Codex.

3° Action pharmacodynamique de l'insuline.

4° Indications et contre-indications du colchique dans le traitement de l'accès de goutte aiguë.

5° Traitement d'un cas de diarrhée aiguë chez un nourrisson.

6° Caractéristiques et indications des stations : Saint-Nectaire, Contrexéville, La Preste.

Hôpital Saint-Joseph

A la suite du concours d'internat en 1927, le jury, composé de MM. Mérigot de Treigny, président: Genevrier. André-Thomas, Papin et Laurence, membres, a proposé les nominations suivantes adoptées par le Conseil d'administration :

Internes titulaires : MM. Drouhard, Van der Host, Chureau, Leconte et Gallais.

Internes provisoires : MM. Deslandres, Avril, Hervy, Chadourne et Leroy.

Service de santé des troupes coloniales

M. le médecin principal Guillon, professeur à l'Ecole d'application, est nommé sous-directeur de l'Ecole; M. le médecin principal Jauneau, professeur à l'Ecole d'application est nommé major de l'Ecole ; M. le médecin-major Martin, professeur adjoint à l'Ecole d'application, est affecté à l'Indo-Chine; M. le médecin-major Colombani, du dépôt des isolés coloniaux à Marseille est nommé sous-directeur de l'Ecole de médecine de Tananarive.

Fondation Bergonié

La Fondation Bergonié désirant, selon son but, être utile, moralement et matériellement à toutes les victimes des rayons X, demande à tous de bien vouloir lui signaler les médecins ou manipulateurs atteints de radiodermite.

Ecrire au professeur agrégé Zimmern, secrétaire général de la Fondation, 5 rue Saint-Philippe-du-Roule, ou au docteur H. Dausset, secrétaire général adjoint, 9, rue Daru.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Congrès international d'urologie

Ce Congrès se réunira à Bruxelles du 3 au 6 août 1927, sous la présidence de M. le Pr Verhoogen.

Les questions à l'ordre du jour sont :

1° Valeur comparative de divers examens du sang et de l'urine dans la chirurgie urinaire Rapporteurs: MM Chabanier (Paris), Kojan (Belgrade), Quinby (Boston).

2° Traitement des tumeurs de la vessie par les agents physiques. Rapporteurs : MM. Beer (New-York), Frysamau (Varsovie), Heitz-Boyer (Paris).

3° Traitement de la tuberculose génitale. Rapporteurs: MM. Barney (Boston), Gamberini (Bologne), Walker (Londres).

Le secrétaire général est M. le Dr Pasteau, 13, avenue de Villars, Paris 7e).

Distinctions honorifiques

Au cours d'une simple et très émouvante cérémonie, qui s'est déroulée le lundi 28 février au ministère de la Marine, le professeur Portmann a remis, au nom de S. M. Alphonse XIII, au médecin inspecteur général de la marine Girard, les insignes de Grand Croix du Mérite Naval espagnol.

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille d'or. — M. Blessy, médecin major de 2e classe des troupes de Tunisie

Ecole de Puériculture

Examen pour l'attribution du diplôme de Visiteuse d'hygiène maternelle et infantile. Ont été reçues par ordre de mérite : Mlles Bordes, de Larrard, Grange, Maraval, Duchateau, Henry, Parfait, Mme François, Mlles Plagiat Boullier, Le Roy, Mme Couvreur.

Congrès du paludisme

Le prochain Congrès international du paludisme, conformément à la proposition qui en a été faite au récent Congrès de Rome, se tiendra en 1930, à Alger, à l'occasion du centenaire de l'occupation française de l'Algérie et du cinquantenaire de la découverte du microbe du paludisme fait à Alger par un savant français, le Dr Laveran.

Société d'hydrologie médicale de Paris

La Société tiendra sa séance solennelle annuelle le 21 mars, à 16 heures, 12, rue de Seine.

La question à l'ordre du jour est la suivante :

« Le traitement hydrominéral des séquelles des maladies des pays chauds ». Trois rapports seront présentés sur ce sujet : Les séquelles hépatiques. Rapporteurs : MM. Glénard, Mathieu de Fossey et Violle.

Les séquelles intestinales. Rapporteurs : MM. Baraduc et Foucault.

Les anémies Rapporteurs : MM Jumon et Roux.

Tous les médecins que ces questions intéressent sont cordialement invités à assister à cette séance. S'ils veulent prendre part à la discussion, ils sont priés de s'inscrire auprès du secrétaire général, M. Macé de Lépinay, 9, avenue de Villars

Un dîner amical réunira les membres de la Société et leurs invités le 21 mars, à 19 h. 3/4, au Cercle de la Renaissance, 12, rue de Poitiers.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Ecole du Service de santé militaire de Lyon

M. Painlevé, ministre de la Guerre, remettra le dimanche 20 mars, à 15 heures, à l'Ecole du service de santé militaire à Lyon, le drapeau et la Croix de guerre qui viennent de lui être attribués.

Officiers de l'Instruction publique

MM. les Drs Bellet (de Toulon), Berger (de la Côte-Saint-André , Bernard-Lapommeray (de Bordeaux), Bertrand (d'Angers), Brau (de Dakar), Brun (d'Arcachon), Chassaigne (de Bordeaux), Corbin (d'Amiens), Dietz (de Bayeux), Dumas (de Thiers), Estienny (de Toulouse), Furtin (de Palingres), Gourçon (de Cognac), Guiblain (de Paris), Hue (de Rouen), Layrat (de Saint-Etienne), Mawas (de Paris), Merger (de Chaumont), Métreau (de Montlieu), Ollivier (de Contes), de Poillouë-de-Saint-Périer (de Morigny-Champigny); Porée (de Rennes), Renoux (de Médéah), Sorguis (de Schiltigheim), Vilpelle (de Meaux), Wiehn, (de Gafour), Le Rouzic (du Pouliguen), Rocher (de Marseille).

Officiers d'académie

MM. les Drs Albespy (de Rodez), Azüs (de Saint-Pons), Brancilhon (de Nîmes), Barreyre (du Puy), Bérard (de Pau), Bergeret, médecin-major de 1re blasse; Bichon (de Blain), Bigo (d'Haubourdin), Bodet (de Gizeux), Brugère, médecin en chef de la marine, Castera (d'Hagetmau), Christophe (de Roanne), Collard (de Koué), Coste (de Lyon), Coudray, médecin-major de 1re classe; Couratte-Arnaud (de Lasseube), Couturier, médecin principal de 2e classe; de Coux (de Rémy), Cros (de Saint-Flour), Cuzin (de Lyon), Dalbès (de Capendu), Déramond (de Saint-Denis), Duterque (de Lesneven), Fenouillère (de Sainville), Finot (de Paris), Fleurant (de Colmar), Germès (de Bagnères-de-Luchon), de Grailly (de Bordeaux), Grener (de Ribeauvillé), Grosmarie (de Toul), Guichot (de Pau), Guihal (de Melun), Jauréguiberry (d'Aspet), Kelber (de Saverne), Laurent (de Plouezec), Leculier (de Chamrougier), Lefranc (de Blois), Lemaire (de Monthermé), Lepage (de Remilly sur Lozou), Margoulis (d'Aubigné), Massip (de Paris), Mattrais (de Chinon), Mériot (de Thenac), Merle (de Saint-Sulpice-sur-Lèze), Michel (de Lyon), Nurdin (de Fougerolles), Parahy (de Perpignan), Pasquet (de Nemours), Pellé (Auguste) et Pellé (Augustin), médecins principaux de la marine; Penel (d'Ambert), Pont (de Saurat), Rault, médecin-major de 1re classe; Ramy (de Cusset), Revol (de Lyon), Schmoll (de Strasbourg), Schott (de Colmar), Simon (de Saint-Michel), Soulé (de Loures-Barousse), Villard (de Saint-Louis).

Union fédérative des médecins de la réserve et de l'armée territoriale

La prochaine réunion de la Société, qui est une séance d'instruction annexe du Service de santé, aura lieu le lundi 21 mars 1927, à 21 h., à l'amphithéâtre de la Faculté de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine.

La conférence sera faite sur le sujet suivant : « Les enseignements de la guerre en pathologie cérébrale », par M. le professeur agrégé Léri, médecin des hôpitaux.

Faculté de médecine de Paris

Concours pour le prosectorat. — Un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira le mardi 17 mai 1927, à midi et demi, à la Faculté de médecine de Paris.

MM. les aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce concours.

Le registre d'inscriptions est ouvert au secrétariat de la Faculté, de 15 à 17 heures, tous les jours jusqu'au 7 mai inclusivement.

Les prosecteurs nommés entreront en fonctions le 1er octobre 1927.

Concours pour l'adjuvat. — Un concours pour cinq places d'aide d'anatomie s'ouvrira le lundi 16 mai 1927, à midi et demi, à la Faculté de médecine de Paris.

Tous les élèves de la Faculté, français ou naturalisés français, sont admis à prendre part à ce concours. Le registre d'inscriptions est ouvert au secrétariat de la Faculté, de 15 à 17 heures tous les jours, jusqu'au 7 mai inclusivement.

Les aides d'anatomie nommés entreront en fonctions le 1er octobre 1927.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Forraz, médecin de l'hôpital français de Tanger, ancien élève de la Faculté de médecine de Lyon. — Le Dr Paul Gouzien, médecin inspecteur des troupes coloniales. — Le Dr Noblet (de Pontchateau) décédé à l'âge de 96 ans. — Le Dr Paul Charroppin (de Paris), décédé à l'âge de 74 ans. — Le Dr Dubergé, médecin chef de la marine en retraite, décédé à Toulon. — Le Dr Martinelli (de Paris), décédé à l'âge de 70 ans en Bretagne. — Le Dr Prat (de Saverdun, Ariège). — Le Dr Radouan, médecin principal de 1re classe en retraite. — Le Dr Foix, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux de Paris.— Madame A. Viard, femme de M. le Dr A. Viard, mère de M. le Dr Paul Viard.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Le jury des épreuves d'admissibilité est définitivent composé de MM. Mocquot, Launay, Mouchet, Ombrédanne, Lenormant, Basset, Robineau.

Censeurs : MM. Boppe, Rouhier, Brocq, Girode.

Médecin suppléant à la Préfecture de la Seine

Des concours sur titres sont ouverts en vue de la nomination d'un médecin suppléant à la Préfecture de la Seine dans chacune des circonscriptions médicales ci-après : 3e circonscription : 5e, 6e, et 7e arrondissement. — 4e circonscription : 12e arrondissement (Charenton, Saint-Maurice, Alfortville, Maisons-Alfort, Joinville, Saint-Mandé). — 5e circonscription : 13e arrondissement (Vitry, Kremlin-Bicêtre, Ivry, Villejuif). — 6e circonscription : 14e arrondissement (Montrouge, Arcueil-Cachan, Bagneux, Fontenay-aux-Roses, Sceaux, Bourg-la-Reine Gentilly). — 7e circonscription : 15e arrondissement Issy, Vanves, Malakoff, Châtillon). — 10e circonscription : 18e arrondissement (Aubervilliers, Saint-Denis, Ile-Saint-Denis, Saint-Ouen). — 11e circonscription : 19e arrondissement (Pantin, le Pré-Saint-Gervais, Romainville, Noisy-le-Sec, Les Lilas) — 12e circonscription : 20e arrondissement Bagnolet, Montreuil, Vincennes, Fontenay-sous-Bois, Nogent-sur-Marne).

Les concours sont distincts par circonscription. Pourront seuls être inscrits, en vue de prendre part à ces concours, les candidats ayant leur domicile à Paris, dans la circonscription où existe l'emploi vacant auquel ils posent leur candidature ou dans l'un des arrondissement limitrophes.

Les candidats devront en outre être français ou naturalisés, avoir satisfait à la loi sur le recrutement, être docteurs en médecine d'une Faculté française, et n'avoir pas dépassé l'âge de 35 ans au jour fixé pour la clôture du délai d'inscription; cette limite d'âge est prorogée : 1° d'une durée égale aux services accomplis dans l'armée active pour satisfaire aux obligations de la loi sur le recrutement; 2° d'une durée égale aux services de guerre (période de mobilisation accomplie par chaque intéressé après son passage dans la réserve de l'armée active).

Les demandes d'inscription seront reçues jusqu'au 15 avril 1927 inclus, dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 heures, et de 14 à 16 heures, à la Direction du personnel, bureau du personnel extérieur (Hôtel-de-Ville, escalier E, 7e étage).

Toute demande d'inscription faite ou parvenue après cette date ne sera pas admise.

Les candidats absents ou empêchés devront adresser leur demande et leurs pièces par lettre recommandée à l'adresse sus-indiquée, de manière qu'elles parviennent au plus tard le 15 avril 1927.

Les demandes d'inscription seront rédigées sur papier timbré et comprendront l'énumération des titres médicaux, scientifiques ou autres.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Elles devront être accompagnées des pièces ci-après : 1° le diplôme de docteur en médecine, ou copie certifiée conforme ou certificat en tenant lieu : 2° certificat constatant les situations occupées antérieurement; 3° publications médicales qui pourraient avoir été faites par les candidats ; 4° expédition de l'acte de naissauce ; 5° extrait du casier judiciaire datant de 3 mois au plus ; 6e pièces établissant la situation au point de vue militaire et indiquant les services militaires rendus pendant la guerre ; 7° pièces justificativess des conditions de domicile.

La liste des candidats admis à concourir sera arrêtée définitivement par le préfet de la Seine, après que leur aptitude physique aura été constatée par le médecin en chef de la Préfecture.

La Commission chargée de l'examen et du classement des candidats pourra proposer l'élimination de tout candidat qui ne lui paraîtrait pas avoir des titres suffisants.

Le médecin suppléant d'une circonscription assure la totalité du service de cette circonscription, lorsque le médecin titulaire et le médecin adjoint se trouvent simultanément empêchés.

Il peut, en outre, être appelé, exceptionnellement, et à titre provisoire, à faire un service dans une circonscription autre que celle à laquelle il est affecté.

Il reçoit, pour chaque séance de consultation au Cabinet, une somme de 18 francs prélevée sur l'indemnité du médecin titulaire.

Il lui est attribué, en outre. 6 francs par visite à domicile dans Paris, et, à domicile hors Paris, une somme de 10 francs, augmentée d'une indemnité fixée forfaitairement à 0 fr. 80 par kilomètre parcouru à l'aller et au retour, d'après la distance existant entre les fortifications et chaque commune, conformément au tarif annexé au règlement du 12 octobre 1926

Tout médecin qui cesserait d'habiter sa circonscription dans Paris, ou l'un des arrondissements limitrophes, serait considéré comme démissionnaire.

Faculté de médecine de Nancy

Un emploi d'agrégé de médecine à la Faculté de médecine de Nancy est vacant.

Un délai de 20 jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Ecole de médecine de Nantes

M. Jagot est nommé préparateur de médecine légale à l'Ecole de médecine de Nantes.

Hôpitaux de Nantes

Un concours pour une place de médecin suppléant des hôpitaux sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Nantes le 20 juin.

Hôpital-Hospice de Niort

Deux places de chirurgiens adjoints seront mises au concours le 7 avril 1927.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 2 avril.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétariat de l'hôpital-hospice.

Sanatoriums

M. le Dr Pellier, médecin-adjoint au sanatorium de Saint Jodard (Loire), a été nommé médecin directeur de 5e classe au sanatoriums de Chalons-sur-Marne.

Hôpitaux de Versailles

Concours pour la nomination de huit internes en médecine, six titulaires et deux provisoires. — Ce concours aura lieu les vendredi 29 avril et samedi 30 avril 1927.

Conditions de l'internat. — La durée de l'internat est fixée à quatre ans, divisés en deux périodes de deux années; l'autorisation de l'Administration et l'avis favorable des chefs de service sont nécessaires pour acomplir la seonde période. Une année supplémentaire peut être accordée exceptionnellement par l'Administration, après avis favorable des chefs de service.

Les internes sont nourris, logés (ou indemnisés), chauffés et éclairés; ils reçoivent, en outre, un traitement annuel de 4.000 francs, plus, pour ceux non logés, une indemnité de 2.200 francs par an.

Un prix annuel de 100 francs (fondation de Bizy) et un prix biennal de 600 francs (fondation Despagne) ont été institués en faveur des internes les plus méritants.

Par autorisation de l'Université de Paris, les élèves de troisième et quatrième anné (AR) et quatrième

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

et cinquième année (NR) d'études médicales peuvent faire comme internes à Versailles, le stage hospitalier exigé par la Faculté de médecine.

Conditions d'admission au concours. — Les candidats au concours devront se faire inscrire au secrétariat, à l'hôpital civil. Le registre d'inscription sera clos le 22 avril 1927.

Tout candidat doit être de nationalité française ou naturalisé français. Il devra justifier qu'il a subi avec succès les deux premiers examens (anatomie et physiologie) et produire :

1° Un extrait de son acte de naissance ;

2° Un certificat de bonnes vie et mœurs récemment délivré ;

3° Justification de sa situation militaire.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par la présente affiche pour la clôture du registre d'inscription ne sera point accueillie.

Epreuves. — Les épreuves de ce concours sont réglées comme suit :

1° Une épreuve pratique, en deux heures, sur une question d'anatomie et sur une question de médecine, chirurgie ou accouchement. Cette épreuve sera faite la première et sera éliminatoire.

2° L'examen d'un malade (un malade pour chaque candidat) sous la surveillance et la responsabilité du jury.

A cette épreuve, le candidat aura 15 minutes pour examiner le malade, 5 minutes pour réfléchir, et 10 minutes pour faire l'exposé des symptômes observés et donner son opinion motivée sur le diagnostic, le pronostic et le traitement du malade examiné.

Service. — L'interne est attaché à une division médicale ou chirurgicale et, pour l'exécution du service, placé sous l'autorité immédiate de son chef.

Il doit faire, tous les soirs, la contre-visite de sa division. Chaque interne, à tour de rôle, est de garde pour 24 heures. L'interne de garde a pour mission : 1° de parer aux indications pressantes en l'absence des chefs de service ; 2° de se prononcer sur les admissions d'urgence.

Les candidats pourront avoir des renseignements complémentaires au cabinet du Directeur, à l'hôpital civil, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures.

Hôpitaux de Tunis

Concours d'oto-rhino-laryngologiste. — Un concours pour un emploi de médecin spécialiste chargé des consultations d'oto-rhino-laryngologie à l'hôpital civil français de Tunis sera ouvert à la Faculté de médecine de Paris le lundi 24 octobre 1927 à 9 heures du matin. Ce concours aura lieu devant un jury composé de 3 Juges désignés par le Doyen. Les épreuves comprendront une consultation écrite sur un malade, une épreuve clinique orale sur deux malades, une appréciation des titres et travaux et services.

Les candidats doivent être français, avoir le diplôme d'Etat de docteur en médecine, ne pas être âgés de plus de 40 ans. Ils se feront inscrire auprès de la direction de l'hôpital civil de Tunis avant le 1[er] mai 1927, en déposant leur acte de naissance, leur diplôme, une notice sur leurs titres et travaux.

L'entrée en fonctions est fixée au 1[er] décembre 1927. Indemnité annuelle variant entre 3.000 et 6.000 francs.

Concours d'ophtalmologistes. — Un concours pour la nomination à un emploi de médecin spécialiste chargé du service d'ophtalmologie à l'hôpital Sadiki à Tunis et à un emploi de médecin spécialiste chargé des consultations d'ophtalmologie à l'hôpital civil français de Tunis aura lieu à la Faculté de médecine de Paris le jeudi 3 novembre 1927, à 9 heures du matin.

Ce concours aura lieu devant un jury composé de 3 Juges désignés par le Doyen.

Les épreuves comprendront une consultation écrite sur un malade ; une épreuve clinique orale sur deux malades, une appréciation des titres, travaux et services.

Les candidats devront être français, avoir le diplôme d'Etat de docteur en médecine, ne pas être âgés de plus de 40 ans. Ils se feront inscrire auprès de la direction de l'hôpital civil français de Tunis avant le 1[er] mai 1927, en déposant leur acte de naissance, leur diplôme, une notice sur leurs titres et travaux.

L'entrée en fonctions est fixée au 1[er] décembre 1927. Indemnité annuelle variant entre 3.000 et 6.000 fr.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Concours pour combattre la leucémie

Un prix de 25 000 florins, soit plus de 250.000 fr. au change actuel, est proposé par un Hollandais. pour le meilleur ouvrage sur le traitement de la leucémie, pourvu que ce travail soit jugé digne de ce prix par une Commission instituée par le fondateur. Le travail doit être terminé avant le 1er mars 1928.

Si le traitement indiqué guérit de leucémie myéloïde un membre de la famille de ce Hollandais, la prime sera doublée.

La Commission est composée de MM. les Prs Hymans Van den Bergh (Utrecht , Naegeli (Znrich) et Snapper (Amsterdam). Adresser les mémoires à M. le Pr Hymans Van den Bergh, Clinique médicale, Utrecht (Hollande).

Prix de la Société des chirurgiens de Paris

1° *Prix de chirurgie générale* (prix Dartigues), 1.000 francs, attribué à M. Ebrard (de Trouville), pour son travail intitulé : « Deux cas de plaies péritonéales et de lésions anorecto-sigmoïdes à la suite d'un attentat sur deux fillettes par un même criminel. Mort dans les deux cas ».

2° *Prix de chirurgie gastro-intestinale* (prix Victor Pauchet), 1.000 francs, attribué à M. Queinnec (de Paris) pour son travail intitulé : « Le bouton de Jaboulay en chirurgie gastrique ».

3° *Prix de chirurgie gynécologique* (prix Paul Delbet), 1.000 francs, attribué à M. Paul Laurent (de Paris) pour son travail intitulé : « De la conduite à tenir en présence des blessures chirurgicales de l'uretère au cours des interventions gynécologiques. Résultats et indications de la ligature de l'uretère ».

4° *Prix de chirurgie urinaire* (prix Cathelin), 1.000 francs. Le prix n'a pas été décerné.

Sanatorium marin de Roscoff (Finistère)

On demande un chirurgien médecin-chef pour le sanatorium marin de Roscoff (près de Morlaix, Finistère).

Le sanatorium, œuvre reconnue d'utilité publique, hospitalise 430 enfants des deux sexes, dont 230 tuberculeux osseux ou articulaires et environ 200 ganglionnaires.

Le traitement fixe offert est de *trente mille francs*, plus le logement et l'éclairage. Autorisation de faire de la clientèle. Possibilité d'avoir prochainement 23 places pour ses malades personnels dans une annexe du sanatorium.

Les titres des candidats qui voudraient bien se faire connaître jusqu'au 31 mars 1927 seront examinés par un comité technique présidé par M. le Dr Galliard, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, 270, rue de Vaugirard, à Paris, à qui les candidats devront adresser leur demande et leurs titres.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Chevalier : MM. les Drs Hérail, doyen de la Faculté de médecine d'Alger ; Legay (de Paris); Corbin (d'Amiens); Couderc de Cenevières); Amar (de Paris).

VIIIe Salon des médecins

Pour des raisons d'organisation, sa date est reculée. Ce salon ouvrira du 22 au 31 mai. Les inscriptions sont reçues jusqu'au 30 avril.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Paul Rabier, 84, rue Lecourbe, Paris (15e).

Exposition d'hygiène sociale

Cette exposition est ouverte du 19 mars au 2 avril à l'Ecole annexe de l'Ecole normale d'institutrices 29, rue Boursault, tous les jours de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures sauf le dimanche.

Cette exposition est organisée sous le patronage de la Municipalité et de la Caisse des Ecoles du 17 arrondissement : soins à donner à l'enfant. - Hygiène scolaire. - Hygiène au foyer. - Ecoles de plein air Lutte contre la tuberculose.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Auguste de Cooman (de Ninove, Belgique), décédé à l'âge de 89 ans. — Le Dr Auguste Lefebvre (de Tournay), décédé à l'âge de 72 ans. — Le Dr Alfred Porte pharmacien principal de la marine en retraite, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr A. Dufour, beau-père de M. le Dr Louis Rouzon. — Le Dr Robert Mc Kechnie Fraser (d'Ilford). — Le Dr David Pride (de Neilston). — Le Dr Robert Richmond Archibald (de Mossend). — Le Dr Henri Poirson, médecin de colonisation à Medjez-el-Bab (Tunisie). — Le Dr Forraz (de Tanger). — Madame Gassot, femme de M. le Dr Gassot, directeur du Concours médical, à qui nous adressons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Pitavy, décédé à Lyon. — Le Dr Perriol, directeur de l'Ecole de médecine de Grenoble, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Louis Schnyder, privat-docent de psychothérapie, président de la Société suisse de neurologie, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Berne à l'âge de 59 ans. — Le Dr Thouvenin (de Paris), officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Gerbault (de Saint-Aignan-sur-Cher), officier de la Légion d'honneur.

Mariages

M. le Dr Jean Van de Velde, chargé de cours à l'Université, et Mlle Henriette de Wacle.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux (admissibilité). — Sont déclarés admissibles : M. Etienne Bernard, 71 1/2; Madame Fontaine, 69 1/2; MM. Tzanck, 69; Coste, 67 1/2 Jacquelin, 67; Marchal, 67; Marquezy, 66 1/2; Noël Péron, 66; Perisson, 65; Froment, 64 1/2; Turpin, 64; Bach, 62.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Epreuve écrite.* — Questions données : « Astragale - Les ankyloses de la hanche ».

Questions restées dans l'urne : « Ganglion cervical supérieur du grand sympathique (sans histologie ni physiologie). - Anévrysme artério-veineux du membre inférieur. - Les capsules surrénales sans histologie ni physiologie). - Symptômes, diagnostic et traitement du cancer du cæcum ».

Concours de l'internat en pharmacie. — Le concours pour les prix à décerner aux internes en pharmacie s'ouvrira le 10 mai 1927.

S'inscrire à l'administration centrale, de 14 à 17 heures, du mercredi 20 au mercredi 27 avril inclusivement.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris. — Un concours pour la nomination à 3 places d'électro-radiologiste des hôpitaux s'ouvrira le 17 mai 1927.

S'inscrire à l'administration centrale, de 14 à 17 heures du jeudi 21 avril au lundi 2 mai inclusivement.

Le traitement des étrangers dans les hôpitaux et hospices civils de Paris. — Sur la demande de M. Ambroise Rendu, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à la 5e Commission du projet de vœu suivant :

« Le Conseil,

Considérant que l'Assistance publique a reçu et soigné dans ses établissements, au cours de l'année 1926, 25.000 étrangers qui n'ont pas remboursé les dépenses faites par eux ;

Que ces dépenses se sont élevées à la somme de 12 millions qui doit être demandée aux contribuables parisiens ;

Considérant que l'Assistance publique ne peut, par raison d'humanité, écarter cette clientèle qui s'ajoute à celle déjà si nombreuse, dont elle a la charge, mais que la dépense faite ne doit pas incomber à la Ville;

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Que les nations étrangères qui n'ont pas de traité de réciprocité avec la France doivent payer pour leurs nationaux.

Emet le vœu :

Que le Gouvernement négocie avec les puissances qui n'ont pas de traité d'assistance, afin de faire rembourser à l'Assistance publique les dépenses faites pour les sujets de ces Etats sur les mêmes pieds que les français soignés dans les hôpitaux de Paris.

Faculté de médecine de Paris

Prix de la Faculté. — Les prix suivants sont attribués :

ANNÉE 1925-1926. — *Prix Barbier,* à M Paul Chavanon.

Prix Jeunesse (Hygiène), à M. Yves Kermorgant.

ANNÉE 1926-1927. — *Prix Chatauvillard,* à M. Louis Duchon.

Faculté de médecine d'Alger

La chaire de clinique chirurgicale infantile et orthopédie de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication dudit arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Bordeaux

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er avril 1927, à M. Delaunay, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Asiles publics d'aliénés de la Seine

Concours de l'internat des asiles. — Le jury du prochain concours est ainsi constitué : MM. Sérieux, Ducosté, Marchand, Courbon, Camus, Comte, Bréchot.

Hôtel-Dieu d'Orléans

Un concours s'ouvrira le lundi 27 juin 1927, à 2 heures 1/2, dans la salle de la bibliothèque de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, pour trois places d'internes titulaires et deux places d'internes provisoires.

Les épreuves de ce concours consisteront : 1° en une composition écrite sur un sujet d'anatomie, tiré au sort; 2° en l'examen de deux malades, l'un de médecine, l'autre de chirurgie; chaque examen d'une durée de vingt minutes étant suivi, après vingt minutes de réflexion, d'une exposition orale de dix minutes.

Une heure est accordée pour la composition écrite.

Seront seuls titularisés les candidats qui auront obtenu le nombre de points fixé par le jury.

Les candidats qui n'auront pas obtenu le minimum de points nécessaire pourront être admis à titre provisoire par l'Administration d'après le rang obtenu au concours. Ils auront les mêmes avantages matériels que ceux accordés aux internes titulaires : mais ils ne jouiront ni du titre d'interne, ni des prérogatives qui s'y rattachent, c'est-à-dire : prix, exemption de stage de spécialités.

L'entrée en fonctions aura lieu le 1er Octobre 1927.

Les internes titulaires reçoivent, outre la nourriture, le logement, le chauffage et l'éclairage, une somme annuelle de mil huit cents francs (1.800 fr.).

De plus, un prix spécial de deux cents francs sera accordé à chacun des candidats ayant obtenu les 2/3 du maximum des points au concours, à la condition qu'ils aient donné toutes satisfactions à leurs chefs de service et à l'Administration pendant leur première année d'internat.

Les internes titulaires sont nommés pour 2 ans.

Ils ne doivent faire aucun remplacement médical.

Sont admis au concours : tous les étudiants et étudiantes en médecine, français ou naturalisés français, ayant au moins huit inscriptions.

En cas d'insuffisance du nombre de candidats français, les étudiants et étudiantes étrangères, élèves d'une Faculté française, pourront être admis à concourir dans la limite où l'Administration croira devoir le décider.

Toutes les facilités sont accordées aux internes pour les dissections et la médecine opératoire.

Les internes changent de service tous les six mois d'après un roulement établi par l'Administration.

Pendant la durée des vacances des élèves sages-femmes, les internes peuvent être appelés à tour de rôle à assurer le service de la Maternité.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Nota. — En dehors des avantages matériels qui leur sont offerts, les internes ont, aux Hospices d'Orléans, de très grandes ressources professionnelles.

Cet établissement contient en effet : cinq cents lits de malades aigus deux services de médecine générale; trois services de chirurgie générale; un service de gynécologie; une maternité; en service de chirurgie enfant et un autre de médecine enfant; un service de maladies vénériennes; un service d'yeux; un service d'oto-rhino laryngologie; un laboratoire; un service de radiologie et physiothérapie; un service de contagieux; plusieurs services de vieillards; une crèche, une bibliothèque très bien montée; un amphithéâtre; une consultation externe des maladies de peau; une consultation de médecine; une consultation de chirurgie, etc.

Pour tous renseignements et pour s'inscrire, s'adresser au directeur des hospices d'Orléans.

Inspecteurs d'hygiène

Il sera ouvert à Montauban, fin avril 1927, à la préfecture de Tarn-et-Garonne, un concours sur titres pour la nomination de deux inspecteurs d'hygiène qui seront adjoints à l'inspecteur départemental d'hygiène déjà en fonctions. En outre, des services d'hygiène publique, ces médecins participeront aux services d'hygiène sociale et, notamment, au service des dispensaires antituberculeux et des dispensaires antivénériens.

Ce concours est réservé aux médecins exerçant ou ayant exercé les fonctions de médecins hygiénistes et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires français ou de l'Institut Pasteur de Paris.

Les candidats devront être français et pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Les demandes de renseignements devront être adressées, avant le 10 avril, au préfet de Tarn-et-Garonne, à Montauban.

Ligue franco-anglo-américaine contre le cancer

L'assemblé générale de la Ligue se tiendra le mardi avril 1927, à 17 heures, à la Faculté de médecine, sous la présidence de M. Fallières, ministre du Travail et de l'Hygiène.

Concours de matériel sanitaire organisé par le Comité international de la Croix-Rouge

Le Comité international de la Croix-Rouge organise à Genève du 15 au 31 octobre 1927 un concours portant sur les objets suivants :

Brancard de campagne. - Paquet de pansement individuel. - Fiche médicale. Brassard de neutralité. Billet d'hôpital.

Le programme général du concours est déposé :
1° A Paris, à la Section technique du Service de santé, 66, rue de Bellechasse (7e arr.).

2° En province, à la Direction du Service de santé de chaque Corps d'armée.

3° En Rhénanie, à la Direction du Service de santé de Mayence.

4° En Algérie, à la Direction du Service de santé du 19e Corps d'Armée.

5° En Tunisie, à la Direction du Service de santé de la Division de Tunisie.

6° Au Maroc, à la Direction du Service de santé des Troupes du Maroc.

7° Au Levant, à la Direction du Service de santé des Troupes du Levant.

Où les intéressés pourront le consulter ou en demander communication.

Tous les envois devront être adressés au Comité international de la Croix Rouge à Genève pour l'Institut international de Matériel sanitaire et devront lui parvenir avant le 30 Juin 1927 au plus tard.

La mention sur les colis " Institut international de Matériel sanitaire " est nécessaire pour que ceux-ci puissent bénéficier de la franchise douanière accordée par la Suisse.

Service de santé militaire

Sont promus :

Au grade de médecin inspecteur général. — M. le médecin inspecteur Lanne, en remplacement de M. le médecin inspecteur général Pouy, placé dans la section de réserve.

Au grade de médecin inspecteur. — M. le médecin principal de 1re classe Dejouany, en remplacement de M. le médecin inspecteur Lanne, promu.

Par décision ministérielle du même jour, sont maintenus dans leur affectation actuelle :

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

M. le médecin inspecteur général Lanne, directeur de l'Ecole du Service de santé militaire, à Lyon.

M. le médecin inspecteur Dejouany, directeur du Service de santé de la 3e région, à Lyon (*Journal officiel*, 23 mars 1927).

Service de santé militaire des troupes coloniales

Au grade de médecin inspecteur. — M. le médecin principal de 1re classe Houillon (A.-M.-J.), en remplacement de M. le médecin inspecteur Allain, placé dans la section de réserve.

Médaille d'honneur des épidémies

M. le Dr Playoust, médecin-major de 1re classe, *in memoriam.*

Médaille d'honneur des Syndicats professionnels

M Dufau, président honoraire de la Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine.

Vente de charité de l'œuvre « La protection de l'enfance »

Cette vente aura lieu les 9 et 10 avril.

Association médicale thermale du Centre

Programme des Journées médicales thermales de 1927, Journées organisées par le *Centre médical*, sous la présidence du professeur Castaigne et avec le patronage de l'Ecole de médecine et du Corps médical des hôpitaux de Clermont et de l'Association de la presse médicale française.

Samedi matin 28 Mai. — Rendez-vous gare de Clermont-Ferrand. — 7 h. 1/2, départ de la gare de Clermont, en autocars pour Saint-Nectaire. — 10 h. Conférence faite par le président de la Société des médecins de Saint-Nectaire. — 11 heures. Déjeuner à Saint-Nectaire. — 13 heures. Départ en autocars pour Royat. — 15 heures Arrivée à Royat : visite de l'établissement, conférence du président de la Société des médecins de Royat. — 19 heures. Dîner à Royat et soirée.

Dimanche 29 Mai. — Clermont : Séances de rapports et de discussion à 8 heures et à 14 heures. 1° Traitement des néphrites et des albuminuries à Saint-Nectaire ; 2° Traitement de l'hypertension à Royat ; 3° Traitement de la lithiase rénale à Vichy. Rapport de MM. Castaigne, Jeanbrau, Laubry, Loeper.

Après la séance de l'après-midi, départ en autocar pour Vichy. Dîner, soirée à Vichy.

Lundi 30 Mai. — 9 heures. Visite de l'Etablissement. Conférence du président de la Société des médecins de Vichy.

Envoyer la correspondance au *Centre médical*, 21-23, place Bréchimbault, Moulins (Allier).

Monument du professeur Carlos França

Un monument à la mémoire du professeur Carlos França va être érigé à Lisbonne, par souscription publique.

Le Gouvernement portugais a contribué avec la somme de 20.000 escudos « en considération des travaux de l'illustre homme de science, spécialement pour son traitement de la méningite cérébro-spinale et ses recherches sur la maladie du sommeil, et en reconnaissance de son dévouement comme chargé des services de bactériologie et hygiène pendant la préparation militaire pour l'intervention du Portugal dans la Grande Guerre, et de son abnégation pendant les épidémies de la peste à Porto en 1899, de la méningite cérébro-spinale à Lisbonne en 1902-1903 et choléra à l'île de Madère en 1911.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Dupasquier (de Lyon). — Le Dr Jacob de Cordemoy, professeur à la Faculté des sciences et à l'Ecole de médecine de Marseille, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Gonzague Bernard (de Salernes, père de MM. les Drs Siméon Bernard (de Cannes) et Eugène Bernard (de Marseille). — Madame veuve Durbec, mère de M. le Dr Gabriel Durbec. — Madame Th. Jacquet, mère de M. le Dr Emile Jacquet. — Mlle N. Poirier, fille de M. le Dr Jean Poirier (de Toulon). — Le Dr Duynes (de Rabat), victime du typhus contracté au chevet d'un malade. — Le Dr Branthomme. — Le Dr Eugène Delmas-Saint-Hilaire, directeur honoraire des Services annexes des hôpitaux de Bordeaux. — Le Dr Noblet (de Pont-Chateau). — Madame Barbaroux, mère de M. le Dr Joseph Barbaroux (de Nouriès). — M. J. Beisson, père de M. le Dr Henri Beisson (d'Aix en-Provence). — Madame veuve Oliva, belle-mère de M. le Dr Félix Piéri, chirurgien des hôpitaux de Marseille. — Madame François Lapeyre, mère de M. le Dr Jean Lapeyre. — M. Paul-Albert Lebeault, fabricant de spécialités pharmaceutiques. — Le Dr Carpentier-Méricourt, officier de la Légion d'honneur (de Paris).

Encore une victime des rayons X

Le Dr Albert Darcourt, ancien chef du Service de radiologie de l'hôpital de la Conception, vient d'être opéré pour la sixième fois, à la suite d'accidents causés par la manipulation des rayons X. Nous lui exprimons nos meilleurs vœux pour son rétablissement.

Mariages

M. le Dr Maurice Fabre (de Nîmes) et Mlle Casse, fille de M. le Dr Casse (d'Aix-en Provence). — M. le Dr Marcel Alexander (de Bruxelles) et Mlle Jeanne Deschamps.

Hôpitaux de Paris

Concours du prosectorat. — Le concours pour la nomination à deux places de prosecteur à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux aura lieu le jeudi 9 juin 1927, à 16 heures, dans la salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les candidats sont priés de se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du service de santé) à partir du 12 mai jusqu'au 23 mai inclus, de 14 à 17 heures.

Modifications au règlement du Service de santé des hôpitaux (26 mars 1927). — ARTICLE 1er. - Est modifié, ainsi qu'il suit, le texte des dispositions de l'article 48, Titre II, paragraphe B du règlement général sur le Service de santé des hôpitaux et hospices civils de Paris.

TEXTE NOUVEAU. — B. *Assistants d'électro-radiologie.* — Les assistants d'électro-radiologie prennent le titre d'assistants d'électro-radiologie de l'hôpital auquel ils sont attachés.

Les assistants d'électro-radiologie sont nommés à la suite d'un concours, dont l'ouverture est annoncée par voie d'affiches un mois à l'avance. Le nombre des places à attribuer est arrêté par le Directeur général de l'Administration en tenant compte du nombre de places vacantes, mention en est faite sur les affiches.

Concours d'assistants d'électro-radiologie. — Le jury du concours comprend sept membres :

Les trois représentants au Conseil de surveillance des médecins, des chirurgiens, des accoucheurs des hôpitaux (ou en cas d'empêchement de leur part de délégués présentés à cet effet par les Sociétés intéressées).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Quatre électro-radiologistes des hôpitaux, tirés au sort parmi les électro-radiologistes en exercice et honoraires, l'un d'eux toutefois devant être tiré au sort parmi ceux qui se trouvent inscrits sur la liste des électro-radiologistes des hôpitaux spécialisés en électro-radiologie.

Les candidats au concours d'assistant d'électro-radiologie des hôpitaux doivent justifier qu'ils sont de nationalité française et qu'ils possèdent le diplôme de docteur en médecine obtenu devant une Faculté de médecine de France (diplôme d'Etat).

Ils devront justifier, en outre, qu'ils sont titulaires des certificats de radiologie et d'électrothérapie de la Faculté de médecine de Paris et qu'ils ont accompli à un titre quelconque un stage d'une durée d'un an dans un service central d'électro-radiologie des hôpitaux ou dans un des postes individuels de radioscopie annexé aux services hospitaliers ou à un des services de clinique de la Faculté installés dans les hôpitaux de l'Administration.

Toutefois, exceptionnellement et à titre de mesure transitoire, pour le ou les concours à ouvrir en 1927, les candidats seront dispensés de satisfaire à ces deux dernières conditions.

Les épreuves du concours sont réglées ainsi qu'il suit :

1° Une épreuve sur titres.

Les candidats disposent de dix minutes pour l'exposé oral de leurs titres et travaux universitaires, scientifiques et hospitaliers.

Cette épreuve sera cotée de 0 à 5 points.

2° Une épreuve de manipulation consistant en un exercice de pratique électro-radiologique pour lequel les candidats disposeront de quinze minutes qu'ils utiliseront à leur gré pour la présentation et l'exposé oral de la question.

Le nombre maximum des points attribués pour cette épreuve est fixé à 30.

Cette épreuve sera faite en plusieurs jours si le nombre des candidats ne permet pas de la faire subir à tous au cours de la même séance.

Les questions au nombre de trois, dont une devra porter obligatoirement sur l'électrologie, sont rédigées et arrêtées par le jury chaque jour d'épreuve immédiatement avant la séance. La question à traiter est désignée par le sort.

Programme des matières. — Le programme des matières qui pourront faire l'objet des questions posées par le jury sera arrêté par le Directeur général de l'Administration.

Classement des candidats. — Le classement des candidats est effectué d'après le nombre de points obtenus par chacun d'eux à l'ensemble des épreuves du concours. Pour les candidats ex-æquo le classement s'établira de la manière suivante : d'abord les anciens internes des hôpitaux de Paris, puis les anciens externes des hôpitaux de Paris (les internes provisoires étant classés comme externes), enfin ceux qui n'ont été ni interne ni externe, la priorité dans chacune de ces catégories résultant de la plus grande ancienneté de thèse.

La liste générale de classement des assistants est établie par le Directeur de l'Administration, en tenant compte d'abord de leur rang sur la liste des assistants ayant été reconnus admissibles à la suite des épreuves d'admissibilité de l'un des concours ouverts pour l'emploi d'électro radiologiste des hôpitaux, les assistants étant classés sur cette liste d'après la date du concours auquel ils ont été déclarés pour la première fois admissibles et le rang obtenu par eux aux épreuves d'admissibilité de ce même concours. Il est ensuite tenu compte pour le classement des assistants non encore admissibles à un concours d'électro-radiologiste des hôpitaux du rang de classement obtenu au concours à la suite duquel ils ont été nommés.

Académie de médecine

Démission de M. Balzer comme vice-président. — M. Balzer a donné sa démission de vice-président de l'Académie en invoquant son état de santé.

Election d'un vice-président. — M. le Dr Béclère est élu vice-président.

Election de deux correspondants nationaux. — MM. Astruc (de Montpellier) et Gascard (de Rouen) ont été élus dans la section de pharmacie.

Faculté de médecine de Bordeaux

MM. les Drs Aubertin et Damade sont nommés professeurs agrégés de médecine à la Faculté de médecine de Bordeaux.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine de Rio-de-Janeiro

M. le Dr Abreu Fialho, ancien professeur de clinique ophtalmologique, est nommé doyen.

Faculté de médecine de Buenos-Aires

MM. les Drs Juan P. Garrahan et Alfredo Casaubon sont nommés professeurs suppléants de clinique pédiatrique.

Ecole de médecine de Nantes

M. le Dr Auvigne, professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Nantes, est nommé professeur de physiologie à ladite Ecole.

Hôpitaux de Dieppe

Le poste d'interne en chirurgie à l'hôpital de Dieppe est actuellement vacant.

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur des hospices.

Hôpital-Hospice de Romans (Drôme)

Concours pour la nomination de deux médecins. — Le lundi 2 mai 1927, à 8 heures 30, il sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, un concours public pour deux places de médecin de l'hôpital-hospice de Romans.

Le registre d'inscription sera clos cinq jours francs avant l'ouverture du concours.

Pour toutes autres conditions d'admission au concours, consulter l'affiche ou s'adresser au secrétariat de l'hôpital-hospice de Romans, quai des Orphelines.

Concours pour la nomination de deux chirurgiens. — Le jeudi 5 mai 1927, à 8 heures 30, il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Lyon un concours public pour deux places de chirurgien de l'hôpital-hospice de Romans.

Le registre d'inscription sera clos cinq jours francs avant l'ouverture du concours.

Pour toutes autres conditions d'admission au concours, consulter l'affiche ou s'adresser au secrétariat de l'hôpital-hospice de Romans, quai des Orphelines.

Hôpital de Jérusalem

N. Strauss, de New-York, vient d'accorder la somme de 250.000 dollars pour la création d'un grand centre hospitalier moderne à Jérusalem.

Enseignement supérieur au Brésil

M. le professeur Aloysio de Castro est nommé directeur de l'enseignement supérieur.

Hommage aux membres de la Faculté de médecine de Paris morts au Champ d'honneur

L'Association amicale des anciens médecins des corps combattants avait pris l'initiative d'une cérémonie intime à la plaque commémorative des morts au Champ d'honneur, de la Faculté de médecine de Paris. Une nombreuse délégation de l'Association entourait son président, le Dr Clovis Vincent, médecin des hôpitaux. Le corps de la Faculté était représenté par M. le Doyen, le professeur Roger, et un certain nombre de professeurs et agrégés.

Le corps des hôpitaux était représenté par de nombreux chefs de services. La médecine militaire avait envoyé M. le médecin inspecteur Fourniol, directeur du Service de santé du G. M. P., et une délégation de médecins militaires de la garnison de Paris et du Val-de-Grâce.

Le professeur Roger et le médecin inspecteur Fourniol prononcèrent une allocution. Le Dr Clovis Vincent, comme chef des anciens médecins de régiment, rappela en termes émouvants la mémoire de leurs camarades tués à l'ennemi et, après avoir déposé une gerbe de fleurs au nom de l'Association, demanda une minute de recueillement.

L'Association des médecins Russes de Paris a déposé une gerbe de fleurs pendant la cérémonie.

Banquet du syndicat des médecins de la Seine

Le banquet annuel du syndicat des médecins de la Seine aura lieu le mercredi 4 mai 1927, à 7 h. 1/2, dans les salons de l'hôtel Lutétia, sous la présidence de M. le professeur Cunéo. Une soirée dansante avec attractions suivra le banquet.

Tous les parents et amis des membres du S. M. S. y sont cordialement invités. Demander des cartes

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

d'entrée au secrétariat du S. M. S., 28, rue Serpente, VIe.

Association des chirurgiens oto-rhino-laryngologiques de Grande Bretagne

L'Association des chirurgiens oto-rhino-laryngologiques de Grande Bretagne tiendra son 6e Congrès à Bordeaux, du lundi 11 avril au mercredi 13 avril 1927, dans la clinique du professeur Portmann.

Union des aveugles de guerre

L'union des aveugles de guerre vient de nommer le docteur Bonnefon, de Bordeaux, membre d'honneur. Cette décision, prise à l'unanimité, est le témoignage de la reconnaissance de tous les aveugles de guerre français pour les admirables résultats obtenus depuis quatre ans par ce chirurgien dans de nombreux cas de cécité de guerre réputés incurables.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Chevalier : M. le Dr Léon Weber-Bauler, médecin à Genève; M. le Dr Le Noblet du Plessis.

Médaille des belles actions

Médaille d'argent de 1re classe. — M. Léveillé étudiant en médecine, à Paris (*Journ. offic.*, 19 mars).

Officiers de l'Instruction publique

MM. les Drs Bidault (des Maillys), Faulong (de Fontenay-aux-Roses), Garnier (de Moulins-sur-Manche), Hattat (de Chatou), Hybram (du Tarf), Schieffer (de Tlemcen).

Officiers d'académie

MM. les Drs Boudot (de Toulon), Camus (d'Avesnele-Comte), Chatenay (de Lyon), Courcel (d'Oran), Galonnier (de Marseille), Kemhadjian Mihran (de Paris), Laperche (de Saint-Denis), Lévesque (de Luneray), Mazen (de la Seyne), Molbert (d'Orléansville), Perrot (d'Oran), Reboul-Lachaux et Sauvan (de Marseille), Schickelé, médecin principal; Turc (de Quissac).

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille en or est décernée à M. le Dr Henri Daynes (de Rabat) et à M. le Dr Biessy, médecin-major des troupes de Tunisie.

Cours élémentaire de pratique obstétricale (clinique obstétricale Baudelocque)

Cours élémentaire d'une durée de deux semaines, du lundi 11 avril au samedi 23 avril, sous la direction de MM. Lacomme et Ravina, chefs de clinique, avec la collaboration de MM. Seguy, Risacher et Sureau, anciens internes; Hidden, ancien chef de clinique adjoint; Allard, aide de clinique.

Droit d'inscription : 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet no 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Cours de vacances de pratique obstétricale (clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. Professeur : M. Brindeau)

Ce cours sera fait par MM. les Drs Louis Fournier, médecin de l'hôpital Cochin; Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Tenon; Écalle, agrégé, accoucheur des hôpitaux; Vaudescal, agrégé; Couinaud, Desoubry, Jacquet, Lantuéjoul, Mlle Labeaume; M de Peretti, chefs de clinique et anciens chefs de clinique; MM. Chomé, de Manet, anciens chefs de clinique adjoints, assistés des moniteurs de la clinique.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le samedi 9 avril. Il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, à partir de 8 h. 1/2 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

Pour tous renseignements s'adresser à M. le chef de clinique, clinique Tarnier.

Les bulletins de versement relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 17 heures.

Le droit à verser est de 150 francs.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Gillet (de Seraing). — Le Dr Dieudonné (de Liège). — Le Dr Rulot, inspecteur principal d'hygiène au ministere de l'Intérieur de Belgique. — Le Dr Richard Arnauts (de Geetbetz). — Le Dr Nutte (de Paris). — Le Dr Thébaud (de Corbeil). — Madame veuve Buttura, belle-mère de M. le Dr Vaudremer, maître de conférences à l'Ecole pratique des Hautes études, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de M. le Dr Louis Martin, sous directeur de l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur. Nous les prions d'agréer nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr F. Constant, médecin consultant à Vittel, ancien interne des hôpitaux de Nancy, lauréat de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, père de M. le Dr Guy Constant, médecin consultant à Vittel. — Le Dr Joseph Charles, décédé à l'âge de 62 ans. — Madame A. Plouvier, femme de M. le Dr A. Plouvier et mère de M. le Dr François Plouvier. — Madame veuve Fernand Veil, mère de M. le Dr Paul Veil. — Madame Louis Béchade, mère de M. le Dr André Béchade. — Le Dr Justus Papegaay, chef de clinique de la Faculté de médecine d'Amsterdam, secrétaire de la Société de dermatologie de Hollande. — Le Dr Ernould (de Liège). — M. Jacques Sand, fils de M. le Dr René Sand, secrétaire général de la ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.

Mariages

Mlle Lilas Forestier, fille de M. le Dr Henri Forestier (d'Aix-les-Bains), et M. Jean Goby, ingénieur E. C. I. L. — M. le Dr André Coustère (de Salies-de-Béarn) et Mlle Madeleine Bost. — Mlle Mary-Jane Du Bouchet, fille de M. le Dr Charles Du Bouchet, et M. Antoine de La Porte — M. le Dr Albert Landrin, officier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, et Mlle Caroline Pellin. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits. — — Mlle Germaine Dupré, fille de M. le Dr Charles Dupré, et M. Yves Krier.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux (nomination). — Sont désignés pour faire partie du jury : MM. Chabrol, Trémolière; Lesné, Loeper, Bensaude, Achard, Laubry, Roux-Berger, qui ont accepté; Coyon, Herscher et Gougerot n'ont point encore fait connaître leur acceptation.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 2 avril. — MM. Welti, 8; Reinhold, 6; Fey, 5.

Séance du 5 avril. — MM. Soupault, 5; Thalheimer, 3; Huet, 4.

Séance du 7 avril. — MM. Michon, 9; Gaume, 6.

Classement des candidats à la suite de ce concours: MM. Michon, 53 points; Fey, 47; Soupault, 47; Thalheimer, 45; Huet, 42; Reinhold, 40; Welti, 38 et Gaume, 37.

Sont déclarés admissibles : MM. Michon, Fey, Soupault, Talheimer, Huet et Reinhold.

Concours de chirurgien des hôpitaux (nomination). — Un concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux s'ouvrira le lundi 2 mai à 16 heures et demie à la Pitié.

Le jury est provisoirement composé de MM. les Drs Riche, Schwartz, Chevrier, Arrou, Bazy, Cadenat et Jousset.

Concours d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à quinze places au maximum d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux sera ouvert le jeudi 12 mai 1927, à 16 heures, à l'Administration centrale 5, avenue Victoria).



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Les candidats devront se faire inscrire à l'Administration, bureau du Service de santé, tous les jours (dimanches et fêtes exceptés) de 14 à 17 heures du 20 avril au 2 mai inclus.

Asiles publics d'aliénés de la Seine

Concours de l'internat. — Voici la liste des questions qui ont été posées :

Ecrit. — *Pathologie interne et externe.* — Questions sorties : « Symptômes, diagnostic et complications de la scarlatine. — Diagnostic et traitement de la hernie crurale étranglée ».

Questions restées dans l'urne : « Diagnostic et traitement de la méningite cérébro-spinale aiguë. — Examen clinique d'un typhique au second septénaire. — Diagnostic et traitement du cancer du rectum. — Diagnostic et traitement de l'hémothorax traumatique ».

Anatomie. — Question sortie : « Pédoncule cérébral (anatomie et physiologie) ».

Questions restées dans l'urne : « Voies optiques. — Lobe temporal ».

Oral. — *Question de garde.* — Question sortie : « Œdème aigu du poumon (diagnostic et traitement) ».

Questions restées dans l'urne : « Hématémèses (diagnostic et traitement). — Hématuries (diagnostic et traitement). »

Le concours de l'internat en médecine des Asiles de la Seine s'est terminé par les nominations suivantes dans l'ordre ci-après : MM. Vié, Lacan, Courtois, Pottier, Rondepierre, Briau, Szumlanski et Dupont (*ex æquo*), Migault.

Faculté de médecine de Paris

Sont nommés agrégés :

Médecine. — MM. Chabrol, Donzelot, Hutinel, Pasteur Vallery-Radot.

Chirurgie. — MM. Brocq, Quénu, Gâtellier.

Physique. — M. Dognon.

Dermatologie et syphiligraphie. — M. Sézary.

Faculté de pharmacie de Paris

Sont nommés agrégés :

Pharmacie chimique. — MM. Delaby, Picon et Fabre (René).

Pharmacie galénique. — M. Mascré.

Faculté de médecine d'Alger

Sont nommés agrégés :

Anatomie. — M. Ribet.

Physiologie. — M. Hermann.

Chirurgie. — M. Duboucher.

Chimie. — M. Wunschendorff.

Obstétrique. — M. Houël.

Faculté de médecine de Bordeaux

Sont nommés agrégés :

Médecine. — MM. Aubertin et Damade.

Chirurgie. — MM. Charrier et Loubat.

Histoire naturelle pharmaceutique — M. Fourment.

Faculté de médecine de Lille

Sont nommés agrégés :

Médecine. — M. Legrand (René).

Chirurgie. — M. Swynghedauw.

Histoire naturelle médicale et parasitologie. — M. Lavier.

Dermatologie et syphiligraphie. — M. Bertin.

Faculté mixte de médecine de Lyon

Sont nommés agrégés :

Anatomie. — M. Gabrielle.

Physique médicale. — M. Chevallier (André).

Médecine. — MM. Dumas (Antoine), Dufourt, Devic.

Chirurgie. — MM. Rochet, Wertheimer.

Anatomie pathologique. — M. Martin (Joseph).

Histoire naturelle pharmaceutique. — M. Manceau.

Faculté de médecine de Montpellier

Est nommé agrégé :

Obstétrique. — M. Coll de Carrera.

Faculté de pharmacie de Montpellier

Est nommé agrégé :

Pharmacie chimique. — M. Canale.

Faculté de médecine de Nancy

Sont nommés agrégés :

Médecine. — M. Simonin (Pierre).

Chimie. — M. Sannié.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine de Toulouse

Sont nommés agrégés :
Médecine. — MM. Riser et Roques.

Faculté de médecine d'Alger

M. Cabanis est nommé professeur à la Faculté de médecine d'Alger avec effet du 1er Janvier 1927.

Faculté de médecine de Bordeaux

Vacance d'un emploi d'agrégé d'anatomie. — L'emploi d'agrégé d'anatomie près la Faculté de médecine de Bordeaux est vacant.

Un délai de 20 jours, à dater du 8 avril, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Ecole de médecine de Tours

M. Louis Chollet, secrétaire de l'Ecole de médecine de Tours, vient de recevoir le prix Fouraignon décerné par la Société des poètes français pour son volume de poèmes satiriques « Banderilles ».

Hôpitaux militaires

Concours d'infirmières des hôpitaux. — Un concours pour l'admission à l'emploi d'infirmière des hôpitaux militaires s'ouvrira le 1er juin 1927 (traitement : 6 500 à 8.300 fr., indemnité de résidence variable).

Voir pour renseignements supplémentaires le *Journal officiel* du 16 mars 1926, p. 3.018.

Direction de la santé au Brésil

M. le professeur Carlos Chagas, directeur de l'Institut Oswaldo Cruz, a quitté la direction du Département national de Santé du Brésil après avoir été nommé professeur de maladies tropicales de la Faculté de Rio de Janeiro.

Le gouvernement a choisi pour remplacer M. Chagas le professeur Clementino Fraga, titulaire de la chaire de clinique médicale.

Prix de médecine navale et récompenses

Le prix de médecine navale pour l'année 1927 a été attribué à M. le médecin en chef de 2e classe Cazamian (J.-J.-M.-P.), pour ses six Mémoires sur l'hygiène navale.

D'autre part, les récompenses suivantes ont été accordées à cette occasion :

Mention très honorable. — M. le médecin chef de 2e classe Lucas (J.-A.-M.) pour son Rapport d'inspection médicale de l'arsenal de Brest en 1926.

Mentions honorables. — MM. Kederer (C.), médecin principal, et Guermeur (L.-M.), médecin de 1re classe, pour leur rapport en collaboration, sur une épidémie de grippe à forme angineuse observée par eux sur la *Marseillaise* pendant l'hiver 1925-1926.

M. Vallery (L.-P.-L.), pharmacien chimiste principal, pour sa Note sur un produit de transformation biologique, par hydrolyse, de l'albumine urinaire.

Témoignage officiel de satisfaction, avec inscription au calepin. — M. Hamet (H.-L.), médecin principal, pour son mémoire concernant les sous-marins.

M. Pirot (R.-G.-A.), médecin de 2e classe, pour sa note sur une épidémie de fièvre de sept jours observée sur les navires de guerre à Saïgon (mai-juillet 1926).

Service médical de la police municipale

Par arrêté de M. le préfet de police, M. Gotchaux, médecin en chef adjoint, est nommé médecin en chef de la police municipale en remplacement de M. Schwing, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Médecin de l'état civil

Sont nommés médecins de l'état civil du XIe arrondissement (1re circonscription), M. Fouineau; du XIe arrondissement (2e circonscription), M. Cart.

Médailles d'honneur des assurances sociales

Médaille d'or. — MM. les Drs Mauran (de Saint-Martin-du-Var), Marcombes (de Clermont-Ferrand), Faullimel (de Bischwiller), Chleyer (de Wissembourg), Sorguis (de Schiltigheim), Wagner (de Barr), Weill (de Strasbourg), Kleinknecht (de Mulhouse), Meyer (de Kaysersberg), Georges Alexandre, Foll et André Riche (de Paris).

Médaille d'argent. — MM. les Drs Bonnet et Eveno (de Nice), Vaucher (de Strasbourg), Leroux-Robert (de Paris), Pfiffer (de Gronenbourg).

Médaille de bronze. — MM. les Drs Jurascheck (de Rouffech), Degouy (de Paris).

Mérite agricole

M. le Dr Lafosse (de Saint-Mandé) est nommé chevalier du Mérite agricole.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille en argent est accordée à M. le médecin de 1er classe Duliscouet.

Congrès international des accidents du travail

Le prochain congrès international des accidents du travail, qui fera suite à la IVe session réunie à Amsterdam en septembre 1925, aura lieu vraisemblablement à Buda-Pesth en 1928. Il sera consacré uniquement aux accidents du travail, contrairement à celui d'Amsterdam qui comprenait aussi les maladies professionnelles

Congrès des colonies de vacances

Le VIIIe Congrès national des colonies de vacances et œuvres de plein air aura lieu à Reims, du 22 au 24 avril 1927.

Pour tous reenseignements, s'adresser à M. Kriegk, secrétaire trésorier, 17, boulevard de la Paix, à Reims.

Service de santé militaire

Le Comité consultatif de santé pour l'année 1927 est ainsi composé :

Président. — M. le médecin inspecteur général Toubert.

Membres titulaires. — MM. les médecins inspecteurs généraux Jacob, Fournial et Lanne.

MM. les médecins inspecteurs Rigollet, Baron, Marotte, Dopter, Audibert et Sacquépée.

M. le pharmacien inspecteur Gautier.

Membres consultatifs. — MM. les professeurs Roger, Quénu, Walther et Bezançon.

Membres militaires. — M. le médecin inspecteur Rouvillois.

MM. les médecins principaux Lahaussois et Rubenthaler.

M. le pharmacien principal Breteau.

Sanatorium

M. le Dr Augé a été nommé médecin directeur du sanatorium de Montfaucon (Lot).

Bureau d'hygiène

Le poste de directeur du bureau d'hygiène de Valence est déclaré vacant.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Gustave Weil (de Paris), père de M. le Dr Mathieu-Pierre Weil, médecin des hôpitaux de Paris et de M. Georges Weil, ingénieur des Ponts et Chaussées. Nous leur exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Verhaeghe, conseiller général du Nord, adjoint au maire de Lille, décédé à l'âge de 53 ans. — Le Dr Noël Hallé (de Paris). — Le Dr Augustin Henry (de Bois-Sainte-Marie). — Le Dr Cuisset (de Tourcoing). — Le Dr Auguste Frémicourt (de Lohéac). — Le Dr Gaston Buges (de Paris), décédé à l'âge de 41 ans. — Le Dr Emile Curtil-Boyer (de Marseille), décédé à l'âge de 69 ans.— Madame A. Chapplain, femme de M. le Dr Chapplain et mère de M. le Dr Henri Chapplain. — Madame Caramano, belle-mère de M. le Dr Farnarier — Le Dr Fage (d'Ambarès), ancien interne des hôpitaux de Bordeaux. — Le Dr Cosnard-Delanoue, décédé à Angers. — Madame E. Doizy, mère de M. le Dr Doizy, ancien député. — Le Dr Jules Boeckel (de Strasbourg), professeur honoraire à la Faculté de Strasbourg, commandeur de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 78 ans.

Mariages

M. Pierre Carnot, fils de M. le Pr Paul Carnot, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, et Mlle Georgette Dejonghe. Nous prions M. et Madame Paul Carnot d'agréer nos bien vives félicitations et nous adressons aux jeunes mariés nos meilleurs souhaits. — M. le Dr François Ducrocq (du Portel) et Mlle Marie-Thérèse Bernet.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine. — Le concours pour les prix à décerner aux élèves externes en médecine et la nomination aux places d'élève interne en médecine vacantes le 5 janvier 1928, aura lieu le mercredi 29 juin, à 9 heures, pour la première épreuve écrite.

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, bureau du Service de santé, 3, avenue Victoria, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, du 30 mai au 15 juin inclus. Des avis ultérieurs indiqueront le lieu où se fera la première épreuve écrite.

Concours de chirurgien des hôpitaux (nomination). — Le jury est définitivement composé de MM. les Drs Riche, Schwartz, Chevrier, Arrou, Bazy, Jousset et Launay en remplacement de M. Cadenat qui a refusé.

Faculté des sciences de Lyon

M. Cardot, préparateur à la Faculté de médecine de l'Université de Paris est nommé, à compter du 1er avril 1927, professeur de physiologie générale et comparée à la Faculté des sciences de l'Université de Lyon (chaire vacante : M. Couvreur, dernier titulaire).

Faculté de médecine de Bordeaux

Le titre de professeur sans chaire est conféré à MM. Dupérié, Leuret et Micheleau, agrégés près la Faculté de médecine de Bordeaux.

Ecole de médecine de Marseille

La chaire de clinique dermatologique à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille (future Faculté de médecine) est vacante.

Les candidats devront adresser leur dossier à M. le Directeur de ladite Ecole avant le 15 mai 1927.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de médecin des hôpitaux. — Le jury est

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

composé de MM. Dupérié, Bousquet, Sabrazès, W. Dubreuilh, Le Dantec, Leuret, Lamacq-Dormoy, Guyot.

Juges suppléants : MM. Carles, Mauriac, Verger, Loubat.

Hôpitaux de Lyon

Concours d'accoucheur des hôpitaux. — Le concours d'accoucheur des hôpitaux de Lyon s'est terminé par la nomination de M. le Dr Eparvier.

VIe Congrès de la tuberculose

C'est lundi 11 avril que devant un auditoire particulièrement brillant, de près d'un millier de congressistes, s'est ouvert, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Lyon, le VIe Congrès national de la tuberculose.

La séance a été ouverte par M. le Dr Mouisset, président du Congrès, qui a rappelé la part importante qui revient à l'Ecole lyonnaise dans l'acquisition des connaissances actuelles sur la tuberculose.

Après un discours de M. le ministre Herriot, maire de la Ville, qui a montré la nécessité d'une collaboration toujours plus étroite entre le corps médical et les pouvoirs publics pour intensifier la lutte contre la tuberculose, a commencé l'exposé des différents rapports inscrits au programme, dont nous donnerons ultérieurement le compte rendu détaillé.

Cette journée s'est terminée par une réception des congressistes par M. le maire Herriot, dans le cadre merveilleux des salons de l'Hôtel-de-Ville.

H. Despeignes (Lyon)

Congrès international d'histoire de la médecine

Un Congrès international pour l'histoire de la médecine aura lieu à Leyde et à Amsterdam les 18-20 juillet. Pour tous les renseignements, s'adresser au secrétaire général, M. J. E. Kroon, Stationweg, 25, à Leyde.

Société italienne d'ophtalmologie

La Société italienne d'ophtalmologie a accordé son prix destiné au meiller travail sur l'embryologie de l'œil au professeur Versari, directeur de l'Institut anatomique de Rome. Le prix annuel d'ophtalmologie a été décerné au professeur Favaloro, de la clinique ophtalmologique de Catania.

Société de Thérapeutique

Prix Antoine Courtade. — I. La Société de thérapeutique décerne tous les deux ans les arrérages du legs Antoine Courtade (1.250 francs) « au meilleur travail de thérapeutique médicale ou sur une question posée par la Société; ou encore à celui qui découvrira un médicament nouveau, d'une grande utilité, d'un usage fréquent et qui restera acquis à la thérapeutique ».

II. Ce prix sera décerné à l'Assemblée générale de décembre.

Le bureau présentera un rapport qui sera inséré au bulletin précédant l'Assemblée générale.

III. Les travaux, en deux exemplaires, les produits en quantité suffisante pour en permettre l'analyse et les essais physiologiques et thérapeutiques devront être envoyés au secrétaire général (Dr G. Leven, 24, rue de Téhéran, Paris VIIIe) avant le 1er mars. Ils peuvent être adressés soit par le candidat lui-même, soit par un membre de la Société. Aucun acte de candidature personnelle n'est nécessaire et l'anonymat est admis.

IV. Les candidats devront justifier de leur qualité de Français.

Bureau d'hygiène de Valence

La vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Valence (Drôme).

Le traitement alloué est fixé à 20.000 francs par an, après un an de stage à 18.000 francs.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques. 6e bureau, 7, rue Cambacérès), leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Le directeur du bureau municipal d'hygiène de Valence devra s'abstenir de faire de la clientèle. *(Journ offic., 7 avril)*.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu

Dix leçons sur les ictères. — M. le Dr Etienne Chabrol, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, fera sur les ictères une série de dix leçons cliniques le dimanche matin à 10 heures 1/2 dans l'amphithéâtre Trousseau. La 1re leçon consacrée à la classification des ictères aura lieu le dimanche 24 avril.

Congrès international d'urologie

Ce Congrès aura lieu à Bruxelles du 3 au 6 août sous la présidence de M. le Pr Verhoogen.

Trois questions sont à l'ordre du jour : La valeur comparative des divers examens du sang et de l'urine en chirurgie urinaire. Rapporteurs : MM. Chabanier (de Paris), Kojen (de Belgrade), Quinby (de Boston).

Le traitement des tumeurs de la vessie par les agents physiques. Rapporteurs : MM. Beer (de New-York), Fryszman (de Varsovie), Heitz-Boyer (de Paris).

Le traitement de la tuberculose génitale. Rapporteurs : MM. Barney (de Boston), Gamberoni (de Bologne), Walker (de Londres).

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Jean de Smeth, 129, boulevard de Waterloo à Bruxelles et à M. le Dr Pasteau, 13, avenue de Villars à Paris.

Centenaire de Volta

On célèbrera cette année, à l'occasion du Congrès international des physiciens qui se tiendra à Côme et Rome à partir du 8 septembre prochain, le centenaire de la mort d'un des plus illustres physiciens des temps modernes, Alessandro Volta, l'inventeur de la pile voltaïque.

Volta est né à Côme en 1745, il mourut en 1826. Pendant trente ans il occupa la chaire de physique de l'Université de Pavie. Napoléon le fit comte et sénateur.

L'Académie des sciences, dont il fut membre associé étranger, se fera représenter aux fêtes du centenaire.

Centenaire de l'Université de Toronto

Du 6 au 8 octobre 1927 auront lieu à Toronto (U. S.) des fêtes à l'occasion de la célébration du centenaire de l'Université.

Congrès anglais d'oto-rhino-laryngologie

Le Congrès annuel de l'Association des oto-rhino-laryngologistes de Grande-Bretagne vient de s'ouvrir à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Sir Saint-Clair Thomson, président de l'Association et président de la Société royale de Londres a été reçu par M. le doyen Sigalas, assisté de MM. les Prs Portmann, Jeanneney et Picqué.

Union fédérative des médecins de la réserve et de l'armée territoriale

La prochaine réunion de la Société, qui est une séance de l'Ecole d'instruction annexe du Service de santé, aura lieu le lundi 25 avril 1927, à 21 heures, à l'amphithéâtre de l'Ecole supérieure de guerre, 43 c, avenue de la Motte-Picquet.

La conférence sera consacrée à : « Un exercice pratique », sous la direction de M. le médecin principal de 1re classe Spire, médecin chef et professeur à l'Ecole supérieure de guerre.

Avis important. — Trois conférences militaires suivies chacune d'un exercice pratique auront lieu le dimanche précédant le troisième lundi des mois de : avril, mai, juin, à 9 heures du matin, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole pratique de la Faculté de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Les conférences communes aux quatre écoles seront faites :

Le 24 avril, par M. le médecin principal de 1re classe Spire, adjoint au cours de tactique générale à l'Ecole supérieure de guerre.

Le 15 mai, par M. le médecin principal Schickelé, de la section technique du service de santé.

Le 19 juin, par M. le médecin-major de 1re classe Schneider, du 3e bureau de l'état-major de l'armée.

Nos confrères auront le plus grand intérêt à assister à la conférence et à l'exercice pratique du dimanche matin, ce qui leur permettra d'avoir en deux jours trois présences à l'Ecole de perfectionnement.

Union Tourangelle à Paris

Le prochain dîner amical de l'Union aura lieu le

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

mercredi 27 avril 1927, au Palais d'Orsay. MM. Courteline, Henry-Robert, J.-H. Rosny y assisteront. Les confrères d'origine tourangelle sont priés d'adresser leur adhésion à M. Jean Gorce, 16, rue Moncey, Paris (IXe).

Concours de standardisation du matériel sanitaire à Genève

Le Ministre de la guerre fait connaître qu'un concours sera ouvert en 1927 pour déterminer le meilleur type de :

Brancard de campagne.
Paquet de pansement individuel.
Fiche médicale.
Brassard de neutralité.
Billet d'hôpital.
Cacolet-litière.

Ceux de nos lecteurs que la question intéresserait sont priés de s'adresser à la direction du Service de santé, 3, place Saint-Jean, à Genève, qui leur donnera toutes indications utiles.

Congrès international de médecine militaire

Le IVe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires se tiendra à Varsovie, du 30 mai au 4 juin 1927.

Questions à l'ordre du jour :

L'évacuation dans la guerre de mouvements;
Etiologie et prophylaxie de la grippe;
Séquelles des traumatismes du crâne et leur traitement;
Les arsénobenzols; méthodes d'analyses et d'appréciation chimique.

Les médecins et pharmaciens de réserve qui désirent adhérer à ce Congrès ou avoir des renseignements à son sujet, sont priés de s'adresser d'urgence, soit aux médecins-chefs du Service de santé des places de la 15e région, soit au directeur du Service de santé du 15e Corps d'armée à Marseille.

Les communications à présenter au IVe Congrès international doivent parvenir à la Direction du Service de santé du XVe C. A. avant le 20 mars.

Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux (Prix Fauré)

La Société de médecine et de chirurgie met au concours la question suivante : Mesures prophylactiques contre la fièvre typhoïde à Bordeaux. La valeur du prix sera cette année de 600 francs.

Les mémoires, écrits très lisiblement en français, doivent être adressés, francs de port, à M. Frèche, secrétaire général de la société, 42, cours Georges-Clémenceau. Les membres associés résidants de la Société ne peuvent pas concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître; chaque mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant le nom, l'adresse du concurrent ou celle de son correspondant. Si ces conditions ne sont pas remplies, les ouvrages seront exclus du concours.

Les mémoires devront être adressés jusqu'au 30 juillet 1928.

Distinctions

M. le Pr Charles Willems, chirurgien de Liège, a été nommé membre d'honneur du Royal College of Surgeons of Great Britain.

Salon des Tuileries

Le Ve Salon des Tuileries en avance cette année sur le Salon du Grand Palais a fixé au 26 avril la date de son Vernissage au Palais de Bois.

Le comité est resté fidèle a ses principes de large sélection qui font du Salon présidé par le Maître A. Besnard, l'exposé le plus complet de toutes les tendances de l'Art Contemporain.

Plus de 650 artistes ont été invités, et les 2.500 œuvres qu'ils exposent, encadreront les trois rétrospectives de Fernand David, sculpteur, Parini et Barth, peintres.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Noël Hallé, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien honoraire de l'hôpital Saint-Joseph, frère de M. le Dr Jean Hallé, médecin des hôpitaux de Paris, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Prat (de Saverdun, Ariège). — Le Dr Forraz (de Tanger, Maroc). — Le Dr Robert Bruce Young (de Glasgow). — Le Dr James Maxtone Thom. — Le Dr Regnard, membre de l'Académie de médecine, directeur honoraire de l'Institut national agronomique, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Feliks Perl (de Varsovie). — Le Pr Luis Felipe Blanco (de Caracas). — Le Dr Arnauts, décédé à Geetbetz à l'âge de 80 ans, fils, petit-fils et arrière petit-fils de médecins. — M. Louis Aimes, archiviste de la ville de Montpellier, père de M. le Dr Alexandre Aimes. — Madame Sergent, femme de M. le Dr Sergent (de Levallois-Perret). — Le Dr André Gigon, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Albert Valence, médecin principal de 2e classe de la marine en retraite, décédé à l'âge de 66 ans. — Madame Boutin, femme de M. le Dr Boutin (de Tours). — Madame Georges Desmaroux, mère de M. le Dr Louis Desmaroux, médecin chef de l'hôpital civil de Vichy. — M Sylvain Deblois, père de M. le Dr Albert Deblois. — M. Edmond Barotte, père de M. le Dr Charles Barotte. — Le Dr Schickelé, professeur de clinique gynécologique à la Faculté de médecine de Strasbourg, décédé à l'âge de 52 ans. — Madame Joly, femme de M. le Dr Joly de Bagnoles-de-l'Orne). Elle était la fille de M. le Pr Blanchard. Nous adressons à M. le Dr Joly nos bien sincères condoléances. — Le Dr J. de Bruin, professeur de clinique pédiatrique à l'Université d'Amsterdam.

Encore une victime des rayons X

M. le Dr George-H. Siegel vient de mourir aux Etats-Unis, nouvelle victime de la science, à la suite de nombreuses brûlures dont il avait été victime au cours des traitements radiothérapiques qu'il avait appliqués. Il avait subi quatre amputations dont, en dernier lieu, la désarticulation de l'épaule.

Rectification

M. le professeur Emile Sergent nous prie de faire savoir à ses collègues et amis à l'occasion d'un accident d'automobile survenu à la femme du docteur Sergent, de Levallois-Perret, qu'il n'a aucun lien de parenté avec ce confrère

Mariages

M. Robert Esménard, fils de M. le Dr Jean Esménard, et Mlle Andrée Michel, fille de l'éditeur Albin Michel. — M. le Dr Clément Marot (de Paris) et Mlle Musidora. — M. le Dr F. Dervieux, médecin expert, et Madame S. Pétrement, décorée de la Croix de guerre. — M. le Dr Pierre Gaudissart, fils du général médecin Gaudissart, et Mlle Elisabeth Solé, fille de M. le Dr Solé (de Bruxelles).

Hôpitaux de Paris

Concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris. — Ce concours pour la nomination à 2 places de stomatologiste des hôpitaux aura lieu le 19 mai à 8 h. 30 dans la Salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les candidats sont invités à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration de l'Assistancce publique, de 14 à 17 heures, du 20 avril au 2 mai inclus.

Faculté de médecine de Paris

La Faculté vient de décerner le titre de docteur *honoris causa* à M. le Pr François Henrijean (de

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Liège). Nous sommes heureux d'adresser nos bien vives félicitations à l'éminent savant qui est un grand ami de la France.

Assistant étranger. — M. Mavrianopol Constantin, de Bucarest, vient d'être nommé pour un an assistant étranger à la clinique obstétricale Baudelocque (professeur Couvelaire .

Asiles de la Seine

Concours de l'internat en médecine. — Le concours de l'internat en médecine des Asiles de la Seine s'est terminé par les nominations suivantes dans l'ordre suivant : MM. Vié, Lacan, Courtois, Pottier, Rondepierre, Brian, Szumlanski et Dupont (*ex æquo*), Migault.

Sanatorium de Montfaucon

M. le Dr Augé a été nommé médecin directeur du sanatorium de Montfaucon (Lot).

Ecole de médecine de Nantes

Madame le Dr Malègue-Pouzin est chargée du cours de clinique des maladies infectieuses à l'Ecole de médecine de Nantes.

Prix Bookman

Le prix de littérature Bookman pour 1925-1926 vient d'être décerné au docteur Etienne Burnet, directeur adjoint de l'Institut Pasteur de Tunis, pour son étude intitulée « la Porte du Sauveur ».

Concours pour la nomination de deux médecins inspecteurs d'hygiène adjoints du Tarn-et-Garonne

Le registre portant inscription des candidatures, qui devait être clos le 16 avril dernier, ne le sera qu'à la date du 1er mai.

Le concours est reporté au 6 mai.

Association générale des médecins de France

Assemblée générale. — Cette Assemblée aura lieu le dimanche 15 mai 1927, à 14 heures dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. Seuls peuvent y prendre part les membres du Conseil général de l'Association, les présidents et les délégués des Sociétés locales et les membres de la presse médicale invités.

Le soir aura lieu le banquet au Foyer médical, 10, avenue d'Iéna, sous la présidence de M André Fallières, ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales. En dehors des invités, tous les confrères peuvent y prendre part en envoyant leur adhésion et le prix du banquet (40 francs), à M. le Dr Jules Bongrand, trésorier général de l'Association, 5, rue de Surène, Paris (8e), avant le 11 mai.

Concours à l'Ecole dentaire de Paris

Par décision du Conseil d'Administration en date du 15 février 1927 :

Un concours pour un poste de professeur suppléant et deux postes de chef de clinique de chirurgie dentaire, ainsi que pour trois postes de chef de clinique de dentisterie opératoire sera ouvert en mai 1927.

Un concours pour deux postes de professeur suppléant d'anesthésie sera ouvert en juin 1927.

Un concours pour un poste de chef de clinique de bridges et de couronnes, deux postes de chef de clinique de prothèse et deux postes de chef de clinique d'orthodontie sera ouvert en novembre 1927.

Service de santé militaire

M. Buffler (Louis-Jules-Marie-Joseph), médecin-major de 2e classe des territoires du Sud-algérien, est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Chevalier : MM. les Drs Levadoux (de Riom), Massonet (de Couraya, Alger).

Conférence internationale de la rage

La conférence internationale de la rage a tenu lundi sa séance d'ouverture dans la salle de la bibliothèque de l'Institut Pasteur.

A ce Congrès, organisé par le Comité d'hygiène de la Société des nations, participent les représentants officiels d'une trentaine de gouvernements, en même temps que les directeurs des principaux instituts antirabiques du monde entier. Le professeur

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Roux, directeur de l'Institut Pasteur, prononça le discours d'ouverture. Le docteur Madsen, président du Comité d'hygiène, et le professeur Calmette prirent ensuite la parole et souhaitèrent la bienvenue aux délégués: après quoi, la conférence constitua son bureau de la façon suivante : le professeur Roux, président; les docteurs Madsen (S. D. N.), Calmette (France), Bordet (Belgique), Kraus (Autriche), Mac Kendrick (Grande Bretagne), Bujwid (Pologne), Pfeiffer (Allemagne), Ziatogoroff (U. R. S. S.), di Vasta (Italie) et Jitajoura (Japon).

La conférence a duré toute la semaine.

Médecins des Asiles publics d'aliénés

Le Jury du concours pour l'emploi de médecin des asiles publics d'aliénés est ainsi constitué :

Président : M. Daniel Santenoise. — Membres titulaires : MM. Levy-Valensi, médecin des hôpitaux; Petit, médecin chef de service à la Maison spéciale de santé de Ville-Evrard; Damaye, médecin-directeur de l'Asile public d'aliénés de la Roche-sur-Yon (Vendée); Beaussart, médecin chef de service de l'Asile public d'aliénés de la Charité (Nièvre); Chevalier-Lavaure, médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Font-d'Aurelle (Hérault; Mézie, médecin-directeur de l'Etablissement psychothérapique de Fleury-les-Aubrais (Loiret); M. Haye, chef du 1er bureau de l'Assistance et de l'hygiène publiques au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales. — Membres suppléants: MM. Perrens, médecin chef de service à l'Asile public autonome d'aliénés de Château-Picon (Gironde); Simon, médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Perray-Vaucluse (Seine-et-Oise).

Journées médicales d'Egypte (15-24 décembre 1927).

La *Revue des maladies des pays chauds* organise des Journées médicales d'Egypte qui auront lieu au Caire du 15 au 24 décembre 1927.

Comité d'honneur : MM. les professeurs J.-L. Faure et A. Loufti El Sayed, présidents; MM. Andrew Balfour et Aldo Castellani, vice-présidents; M. le major Thomson.

Comité d'organisation MM. les professeurs Abrami, Le Mée, De Martel et M. Zeitoun, secrétaire général.

Comité scientifique : MM. Strong, Aldo et Ed. Perroncito, Madsen, Warrington Yorke, Stephens, Broden, Delamare, Hutinel, Brumpt, Heckenroth, Sicard, Tuffier, Duval, Guiard, Besançon, Marchoux, Mandoul, Joyeux, Neveu-Lemaire, Nobécourt, Léon Bernard, Bertin-Sans, Jeannin, Victor Pauchet, Rieux, Radais, Audibert, Sorrel, Nattan-Larrier, Sartory, Vuillemin. Tanon, Brulé, Garin, Gaujoux, Leenhardt, Gougerot, Dalché, Morax, F. Ramond, Ravaut, Rist.

Conférences et communications : 1° Maladies des pays tempérés, questions médico-chirurgicales d'actualité; 2° Maladies des pays chauds : Abcès du foie, bilharzioses, trypanosomiases, bouton d'Orient, lèpre, kala-azar trachome, paludisme, fièvre jaune, fièvre de Malte, hygiène sanitaire. Il sera accordé

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

vingt minutes pour les conférences et dix minutes pour les communications. Les langues adoptées : le français et l'anglais. Les titres et les résumés des communications et conférences devront parvenir à M. Zeitoun, secrétaire général, 32, rue Gay-Lussac, Paris (V^e), avant le 1er octobre 1927.

Sections : Ophtalmologie, médecine, chirurgie, pathologie exotique, bactériologie, urologie, gastro-entérologie, hygiène, pharmacie, parasitologie, dermatologie, oto rhino-laryngologie, pédiatrie, obstétrique, neurologie, tuberculose, médecine vétérinaire.

Exposition internationale des Arts et Sciences appliqués à la médecine, chirurgie, pharmacie et l'hygiène sanitaire. Le programme détaillé et les conditions d'adhésions peuvent être communiqués sur demande par le Comité d'organisation de l'exposition.

Facilités de voyage : Sur présentation de la carte de congressiste adhérent ou associé, il est accordé des réductions par les compagnies de navigation, etc.

Renseignements et adhésions : Docteur Zeitoun, 32, rue Gay-Lussac, Paris (V^e); docteur J. Khouri, 4, rue de France, Alexandrie, Egypte.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Joseph Martin (de Penne-en-Agenais). — Le Dr Dieudonné (de Liège), décédé à l'âge de 89 ans. — Le Dr Antoine Beveroch, professeur de psychiatrie et de neurologie à la Faculté de médecine de Prague. — Le Dr Paul Vulliéty (de Davos). — Le Dr Henri Cérésole (de Morges). — Le Dr Marc Fage, chevalier de la Légion d'honneur (de la Grave d'Ambarès, Gironde).

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux (nomination). — *Consultation écrite.* — Séance du 28 avril. — MM. Jacquelin, 16,09; Boulin, 17,09; Péron, 16.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Séance du 2 avril. — MM. Charrier, 17; Sénèque 15; Fey, 19.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — Composition du jury : MM. les Drs Nespoulos, Fargin-Fayolle, Lebedinsky, Lemerle, Robin, René Marie et Lejars.

Candidats : Mlle le Dr Pommay, MM. Thibault, Raison, Vilensky, Lattès, Boissier, Merville et Croquefer.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — Candidats : MM. les Drs Ordioni, Morel Kahn, Joly, Le Goff, Piot, Moutard, Truchot, Marchand, Coliez, David de Prades, Chaperon, Delapchier et Porcher.

Concours d'assistant d'électro-radiologie. — Composition du jury : MM. les Drs Pagniez, Lenormant, Macé, Bourguignon, Pestel, Darbois, Laquerrière.

21 candidats : MM. les Drs Gauillard, Quivy, Deruas, Brennan, Beau, Moret, Gadreau, Renaux, Pierron, Guilluy, Humbert, Kimpel, Blondeau, Prévost, Fidon, Desgrez, Couvreux, Dioclés, Dupouy, Azam et Stoïanoff.

Hôpital des Enfants-Malades

M. P. Lereboullet, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades fera le vendredi, en mai et juin, après sa policlinique du nourrisson (10 heures 30, Nouvelle crèche) une série de leçons pratiques sur les affections de l'appareil respiratoire chez les nourrissons.

Le mardi à 10 heures 30, à l'amphithéâtre de la clinique médicale des Enfants, il fera des leçons sur le diabète sucré infantile, le diabète insipide et les maladies de la nutrition chez les enfants.

Banquet de l'internat

Le banquet de l'internat aura lieu, comme nous l'avons déjà annoncé, le samedi 7 mai à l'hôtel Lutetia sous la présidence de M. Babinski

Faculté de médecine de Lyon

La chaire de clinique obstétricale de la Faculté de médecine de Lyon est déclarée vacante.

Les candidats ont un délai de vingt jours à dater du 30 avril pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Montpellier

L'emploi d'agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier ci-après désigné est déclaré vacant :

Médecine : 1.

Un délai de vingt jours, à dater de la présente insertion au *Journal officiel*, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Legs à l'Ecole de médecine de Dijon

Par décret en date du 12 avril 1927, pris sur le rapport du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, le directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon est autorisé à



DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

accepter, au nom de cet établissement, la donation de 102 francs de rente 3 pour 100 faite par Madame veuve Deroye, pour la fondation d'un prix annuel.

Syndicat général des biologistes français

Un syndicat des biologistes français est en voie de formation.

Son but est de resserrer les liens confraternels; de régler, au mieux des intérêts moraux et matériels de ses membres, toutes les questions se rapportant au libre exercice de la profession; de fixer et de veiller à l'application des règles déontologiques; d'assurer une représentation efficace devant les grandes collectivités et l'Etat.

Il se recrute parmi les docteurs en médecine dirigeant un laboratoire patenté, possédant un passé technique sanctionné par des titres ou une pratique d'au moins trois années à la satisfaction du Corps médical local, et admis à la majorité des membres.

Les 20 membres fondateurs tiendront une séance constitutive à Bordeaux le 14 mai. Ils font appel à tous les confrères spécialisés pour venir grossir leurs rangs et les éclairer de leurs avis. Le vote par correspondance est admis en principe.

Dès la formation définitive, l'affiliation sera demandée au groupement des Syndicats généraux de médecins spécialisés.

Pour tous renseignements complémentaires et adhésions, s'adresser au secrétaire provisoire, M. Cuvier, 30, place Gambetta, Bordeaux.

Association des anatomistes (Londres 1927)

La réunion de l'Association des anatomistes, soigneusement préparée par les membres de l'Anatomical Society of Great Britain and Irland, s'est tenue, cette année à Londres, du 11 au 13 avril 1927.

De nombreuses communications groupées par ordre d'affinités, autant que le permettait la variété des questions étudiées (anatomie, anthropologie, histologie, histo-physiologie), ainsi que plusieurs démonstrations spéciales figuraient au programme.

Ordre de Léopold de Belgique

Nous sommes heureux d'annoncer à nos lecteurs que M. le Dr Paul Sollier, commandeur de la Légion d'honneur, vient d'être nommé commandeur de l'ordre de Léopold de Belgique pour ses travaux scientifiques et pour la propagation de la science française à l'étranger. Il est depuis vingt ans professeur à l'Ecole des Hautes Etudes de Belgique à Bruxelles.

Au titre militaire : au grade *d'officier :* M. Rulot.

Au titre militaire : *chevaliers* les capitaines médecins de réserve : De Bontriddler, Maton, Charlier, Parasies.

Au titre civil : *chevaliers* : les docteurs Balot (Everbecq), Collard (Havelange), Lambinon (Liège, Péchère (Ixelles), Ruyssen (Sleydingen), Vandenwildenberg (Anvers).

Ordre de la Couronne de Belgique

Au titre militaire : *chevaliers :* les médecins de réserve : Delys, Hault, Hermo, Herla, Huybrechts, Debolle, Desbonnet, Massar.

Au titre civil : *chevaliers :* les docteurs Devroye (Sart-Dame-Avelines), Bastin (Pont-à-Celles), Dekeyser (Eeckeren), Spies (Bruxelles), Spinnewinne (Pottes.

Mérite agricole

Est nommé :

Au grade de commandeur : M. le Pr Roger, doyen

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de la Faculté de médecine de Paris (*Journ. offic.*, 23 avril 1927).

Officiers d'académie

MM. les Drs Bonnet (de Constantine), Thirion (de Saint-Dié).

Réunion de la Fédération des presses médicales latines

L'Association de la presse médicale latine a eu l'idée de convoquer les différentes organisations d'associations de presses médicales latines et aussi les périodiques médicaux latins non groupés en associations pour former une fédération des presses médicales latines.

Les séances ont eu lieu le vendredi 29 et le samedi 30; elles ont été précédées le jeudi 28 d'une réception au Cercle de la librairie dont les salons se prêtent merveilleusement à une belle réception.

Le programme comportait une heure de musique avec le concours de Madame de Silvera, artiste qui a une voix admirable et qui a été très applaudie; de M. Paulet, artiste qui a un grand talent d'interprétation; de M. Noël-Noël, chansonnier de Montmartre qui a donné la note gaie et qui a su provoquer le rire général.

Le samedi soir un banquet de 120 couverts au Palais d'Orsay clôturait les réunions, mais le dimanche et le lundi les membres de la fédération se sont rendus à Vichy où ils ont reçu de la Compagnie fermière de Vichy une royale hospitalité.

Le mardi, M. Heudebert a fait les honneurs de son établissement de produits de régime et a vivement intéressé tous ceux qui avaient répondu à son invitation La visite s'est terminé en sablant le champagne avec d'excellents produits de régime.

Enfin le mercrdi M. Choay a fait, à son tour, les honneurs de son laboratoire et a fait des démonstrations intéressantes

Cette réunion a eu un grand succès puisque plus de 250 adhérents étaient inscrits. Il y avait des représentants de tous les pays latins.

Nous rendrons compte en détail des travaux de la réunion. Certains d'entre eux sont purement techniques, d'autres intéressent tous les médecins, comme « l'unification de la terminologie médicale », comme « la propriété littéraire et la Presse médicale ». Nous y insisterons.

Comment ne pas signaler la très belle conférence de M. le professeur Forgue sur « Théophraste Renaudot, médecin et père du journalisme ».

M. le doyen Roger, avec sa bienveillance habituelle et son sens si avisé des intérêts de notre pays, a bien voulu accorder à la réunion la plus somptueuse hospitalité dans la belle salle du Conseil de la Faculté de médecine. Il a su trouver la note juste pour accueillir nos hôtes : l'éminent professeur Cortezo (de Madrid), président du Conseil d'Etat du Royaume d'Espagne; nos très chers confrères et amis les professeurs Ascoli (de Rome), Meyer (de Bruxelles), Vianna (de Rio), Kohly (de Cuba), Danielopolu (de Bucarest), Etchegoïn (République-Argentine), Osorio (de Bolivie), Fuarez Herrera (du Chili), Rondopoulos (d'Athènes), Nemours (de Haïti), Moutrier (de Luxembourg), Gonzalez Ancira (du Mexique), Ri-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

bero (du Pérou), Coelho (du Portugal), Manuels Grullon (République-Dominicaine), Tecon et Cramer (de Suisse), Conde Jahn (du Venezuela).

Ce fut une vraie « fête de famille » dans laquelle a cordialité, l'entente parfaite, la confiance mutuelle ont facilité bien des choses.

A l'issue des travaux, le bureau définitif de la Fédération a été élu à l'unanimité. Il est ainsi composé : présidents d'honneur : MM. les professeurs Cortezo (de Madrid), Sanarelli (de Rome) et Roger (de Paris).

Le président effectif est notre ami Loeper, les vice-présidents sont MM. Ascoli (Rome), Austregesilo (Rio-de Janeiro), Danielopolu (Bucarest).

Les secrétaires généraux sont MM. Beckers (de Bruxelles) et Pierra (de Paris).

Les trésoriers : MM. Baillière (de Paris) et Kohly (de Cuba).

Sur la très aimable proposition de M. Coca, au nom de la délégation espagnole, la prochaine réunion aura lieu à Madrid dans deux ans.

Nous donnerons dans un prochain numéro le compte rendu des séances du Congrès mais nous avons voulu que dès aujourd'hui nos lecteurs soient au courant de cette réunion qui a eu un grand succès grâce au dévouement des membres du bureau de l'association de la presse médicale française et en particulier de son président le Dr Loeper et de son secrétaire général le Dr Pierra. Ils ont été tous les deux à la peine, ils doivent être à l'honneur, et si le succès a été aussi grand, c'est qu'ils se sont consacrés pendant des semaines à la préparation de cette réunion.

Société d'étude des formes humaines (société de morphologie)

Une réunion de la société aura lieu le 20 mai 1927 à 20 h. 1/2 à la Sorbonne (amphithéâtre Cauchy)

Conférence sur la personnalité et l'hérédité par le Dr Mac Auliffe.

Pour tous renseignements s'adresser à M. le Dr Mac Auliffe, 6, rue Octave Feuillet à Paris.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Henry Conkling, décédé à Paris à l'âge de 65 ans. — Le Dr Clauzel-Vialard (de Paris).

Mariages

M. le Dr Louis Pépin (du Tréport) et Mme Leblanc. — M. Gérard Defossez, fils de M. le Dr Pierre Defossez, et Mlle Marguerite-Marie Fourlegnié.

Fiançailles

Mlle Marie Le Gueut (de Tréguier), fille de M. le Dr Le Gueut, et M. Jean Thévenet, docteur en droit.

Naissances

M. le Dr et Madame Henri Bernard (d'Avignon) font part de la naissance de leur fils Guy.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux de Paris. — Séance du 2 mai. — MM. Chevalley, 18; Mouquin, 18,36; Schulmann, 17.

Séance du 5 mai — MM. Nicaud, 18,27; Basch, 14; Coste, 18; Ravina, 17.

Séance du 6 mai. — MM. de Gennes, 20; Tzanck, 19,72; Marquezy, 18,36; Périsson, 17,90.

Séance du 9 mai. — MM. Etienne Bernard, 18; Marchal, 19,54; Turpin, 18,63; Mme Fontaine, 18,81.

Sont admis à subir la 2e épreuve: MM. de Gennes, 20; Tzanck, 19,72; Marchal, 19,54; Mme Fontaine, 18,81; Turpin, 18 63; Mouquin et Marquezy, 18,36; Nicaud, 18,27; Chevalley, Etienne Bernard et Coste, 18; Périsson, 17,90; Boulin, 17,09; Schulmann et Ravina, 17.

Concours de chirurgien des hôpitaux de Paris. — Séance du 5 mai. — MM. Oberlin, 14; Wilmoth, 14; Soupault, 13.

Séance du 9 mai - MM. Reinhold, 17; Pascalis, 16; Richard, 19.

Concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris. — Le jury est composé de MM. Bouffe de Saint-Blaise, Le Lorier, Macé, Lévy-Solal, Devraigne, Villaret, Chifoliau.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris. — Le jury est composé de MM. les Drs Maingot, Mme de Brancas, Laquerrière et Félix Ramond qui ont accepté, et MM. Guibert, Lecène et Gosset qui n'ont pas fait connaître leur acceptation.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — Composition du jury : MM les Drs Nespoulos, Fargin-Fayolle, Lebedinsky, Noqué qui ont accepté, et MM. Robin, René Marie et Schwartz qui n'ont pas fait connaître leur acceptation.

Concours d'assistant d'électro-radiologie. — Composition du jury : MM. les Drs Bourguignon, Pestel, Détré, Laquerrière, Weissenbach, Lenormant et Macé.

Faculté de médecine de Paris

Vacance d'un emploi d'agrégé. — L'emploi d'agrégé de neurologie et psychiatrie de la Faculté de médecine de Paris est déclaré vacant.

Un délai de vingt jour à dater du 8 mai est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Ecole de médecine de Nantes

M. le Dr Guérithault, professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Nantes, est nommé professeur de matière médicale à l'Ecole de médecine de Nantes.

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales à Marseille

Les chaires :

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

1° D'anatomie chirurgicale et médecine opératoire;
2° D'hygiène sociale et coloniale,
sont déclarées vacantes à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

Il sera procédé aux nominations des nouveaux titulaires, dans les conditions prévues par l'instruction du 15 juin 1909, modifiée le 3 décembre 1923 et le 21 avril 1927.

Les demandes de candidats, revêtues de l'avis motivé de leurs chefs hiérarchiques, devront parvenir au ministère de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), le 15 octobre 1927, au plus tard.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de médecin des hôpitaux de Bordeaux. — Le concours a été ouvert le 26 avril pour deux places de médecin des hôpitaux.

Après la première épreuve voici le classement des candidats : MM. Aubertin, 19; Massière, 18; Courbin, 17 1/2; de Grailly, 17; Joulia, 16 1/2; Pauzat, 14.

Asiles d'aliénés

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Lorquin (Moselle). Les candidats doivent justifier de la connaissance de la langue allemande.

Bal de la médecine française

Samedi dernier, dans les salons du ministère de l'Intérieur, nombreux étaient ceux qui avaient répondu à l'appel de l'Association générale des médecins de France et de la Société de secours mutuels pour femmes et enfants de médecins et qui étaient venus au bal de la médecine française passer quelques moments agréables en faisant une bonne œuvre au profit des veuves et orphelins de médecins.

Avant la danse, Mme Montjovet et Mlle Andrée Melchissédec avec leurs mélodies, Mlle Lily Laskine (de l'Opéra), avec son talent de harpiste, se sont fait entendre aux applaudissements répétés de l'assistance, puis Georges Chepfer a chanté les chansons des fêtes de famille d'autrefois, il a raconté une revue express, a fait une improvisation sur la ligue de l'anticarcan, il a été, comme toujours très agréable à entendre et très amusant.

Puis Mme Marie Kummer a produit quelques sujets de son école de danse : la chasse, la danse, la marche militaire ont été très applaudies.

La soirée artistique a ainsi pris fin et le bal a commencé tant dans les salons que dans le jardin très artistement décoré et a duré tard dans la nuit avec deux orchestres fort entraînants.

Tous nos compliments aux organisateurs.

Légion d'honneur

Est nommé :
Au grade de Chevalier : M. le Dr Levadoux (de Chatel-Guyon).

Officier de l'Instruction publique

Est nommé :
Au grade d'Officier : M. le Dr Coutan (de Rouen).

La presse médicale latine à Vichy

Grâce à l'amabilité coutumière de la Compagnie fermière de Vichy, un groupe de 64 médecins étrangers est parti dimanche pour Vichy sous la conduite de M. Normand, secrétaire général de la Compagnie fermière, de MM. Loeper et Pierra.

A la gare, une aimable réception nous attendait : M. le Dr Chabrol, président de la Société des sciences médicales, entouré de nombreux confrères de Vichy, et M. le Dr Binet, représentant la municipalité et M. Aletti nous reçut au Thermal Palace dont le luxe n'est égalé que par le confort.

Après un dîner intime tous se rendirent au Casino où la troupe du théâtre Daunou donna une brillante représentation de la *Poupée française* avec Mme Madeleine Carlier, MM. Cappellani et Hasti. Ce fut une délicieuse soirée. Le lendemain fut consacré à la visite des installations hydrominérales et de la pastillerie sous l'aimable conduite de M. Lavergne. Puis M. Brian, ingénieur en chef, nous fit une remarquable conférence technique accompagnée d'un film documentaire du plus haut intérêt.

Une conférence jumelée de MM. Chabrol et Loeper mit en valeur les ressources infinies de Vichy. M. Chabrol nous rappela la composition des principales

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

sources : la Grande Grille, l'Hôpital, Chomel, sources chaudes à minéralisation élevée (5 gr. environ de bicarbonate de soude), les Célestins, source fraîche à faible minéralisation (3 gr. de bicarbonate de soude), il étudia leur action physiologique et thérapeutique, les indications de la cure, il indiqua l'utilisation des eaux transportées et nous fit aimablement profiter de sa longue expérience d'hydrologue. Loeper, en physiologiste, nous entretint de l'action des eaux sur l'organisme et des travaux récents de Roger Glénard.

Le grand établissement que dirige avec tant d'autorité le docteur Haller retint ensuite longuement les visiteurs. Bains, douches, piscines, bains carbogazeux, massage sous l'eau furent montrés par le docteur Bellone. Le service d'électrothérapie du docteur Aimard, la splendide installation mécanothérapique furent justement admirés Ils sont dignes de leur réputation mondiale, et dignes des 120.000 baigneurs qui fréquentent annuellement Vichy,

Mais les meilleures choses ont une fin, et après une intéressante visite aux sources de l'Hôpital, la Grande-Grille, la source Chomel et les Célestins, une délicieuse station au Sporting Club, véritable Eden au bord de l'Allier, il fallut songer au retour. Un grand dîner réunit, avant le départ, dans le merveilleux cadre du Majestic, nos confrères latins autour des représentants de la Compagnie de Vichy, de la Société des sciences médicales et de la municipalité.

Vichy n'est pas seulement un pays de régime, nous pûmes apprécier cet incomparable adjuvant de la cure qu'est la cuisine française assaisonnée par l'air pur et vif de l'Allier. A l'heure des toasts, M. Normand, les docteurs Chabrol, Binet, Mathieu de Fossey exprimèrent aux membres de la Fédération le plaisir qu'ils avaient eu à les recevoir et ils remercièrent particulièrement M. Loeper et M. Pierra, le grand animateur de ces belles journées.

MM. les professeurs Horno Alcorta (de Saragosse), Piccinini (de Milan); MM. Rondopoulos (d'Athènes), Cosacesco (de Bucarest), Morcucci, au nom de l'Amérique latine, exprimèrent dans leur langue maternelle leur admiration enthousiaste pour Vichy et leur gratitude pour l'accueil royal qui leur a été fait.

M. Loeper développa à son tour les mêmes sentiments avec une élégance de forme et une élévation de pensée qui furent très goutées.

C'est avec une véritable émotion que tous vinrent, avant le départ, dire à MM. Normand et Feuillade, au docteur Chabrol, et à nos chers confrères de Vichy, quel souvenir profond ils emportaient de leur visite dans la première station thermale du monde.

F. L. S.

Traitement des fractures et luxations des membres

Un cours complémentaire aura lieu du 16 au 26 mai 1927, de 5 à 7 heures, à l'amphithéâtre de la clinique (hôpital Cochin) sous la direction de M. le professeur Pierre Delbet, par MM. Lacombe et Godard, chefs de clinique; Oberthur, ancien interne des hôpitaux.

Le nombre des auditeurs est limité à vingt.

Chaque leçon comportera : 1° de 5 à 6 heures, une leçon théorique avec présentation de malades, de radiographies et d'appareils; 2° de 6 à 7 heures, des exercices pratiques au cours desquels les auditeurs appliqueront eux-mêmes les appareils.

La dixième leçon aura lieu à l'Ecole pratique de la Faculté.

Le droit de laboratoire à verser est de 150 francs.

Sont admis les médecins français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement du droit.

Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés à la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 heures.

Cercle des médecins de frontière de la région de la vallée de l'Escaut.

Le Cercle des médecins de frontière de la vallée de l'Escaut aura sa réunion semestrielle le 29 mai 1927, à l'Etablissement Thermal de Saint-Amand.

11 heures 30. — Arrivée par la gare ou par automobiles — Réunion à la Mairie. — Réception par la municipalité.

Conférence sur l'archéologie de Saint-Amand, par M. Rachez assistant du professeur Duhot.

12 heures 30. — Etablissement Thermal.

Visite de l'Etablissement par M. le professeur Duhot et conférence par un professeur de la Faculté de Bruxelles, sur les traitements de Saint-Amand.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Réunion d'affaires sous la présidence du docteur Camille Delecœuillerie, les médecins traitants et l'Etablissement Thermal — Puis, la réunion sera surtout une réunion de protestation de tous les médecins de la frontière contre les taxes automobiles, qui mettent une entrave au libre choix des médecins et au libre exercice de la profession, sur la zone frontière. Des pourparlers sont en ce moment engagés auprès des gouvernements français et belge.

2 heures. — Banquet à l'Hôtel Thermal (25 francs français) et retour en ville avec visite du bois de Saint-Amand.

Prière d'envoyer les adhésions au secrétaire de votre nationalité : docteur Bernard, à Templeuve (Belgique); docteur Parmentier fils, à Lannoy du-Nord (France).

Bureau d'hygiène de Saintes

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Saintes (Charente-Inférieure).

Le traitement alloué est fixé à 12.000 francs par an.

Le directeur percevra, en outre, le produit des analyses du laboratoire, jusqu'à concurrence d'une somme de 7 000 francs. Au-dessus de cette somme, ce produit sera partagé entre la ville et le directeur.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références (*Journal officiel*, 6 mai).

L'alimentation saine et la vie chère

La Société scientifique d'hygiène alimentaire vient d'organiser une série de conférences pratiques, publiques et gratuites, ayant pour objet l'alimentation raisonnée contre la vie chère. Ces conférences sont faites par M. A. Hemmerdinger, le samedi à 16 heures 3/4, au grand amphithéâtre de l'Institut scientifique d'hygiène alimentaire (entrée, angle des rues Clotilde et de l'Estrapade, Panthéon, Ve arr.).

Détail des conférences. — Samedi 14 mai : viandes, poissons, œufs, lait, fromages.

Samedi 21 mai : Corps gras, légumes, fruits, pain, pâtes, riz.

Samedi 28 mai : Sucre, sucreries, bonbons, gâteaux, condiments, boissons, cuisine diététique.

Samedi 4 juin : Comment faire son marché? provisions, gapillages, l'art d'accommoder les restes, utilisation des bas morceaux.

Samedi 11 juin : Comment composer un menu? régimes spéciaux, végétarisme, végétalisme, alimentation des enfants. Conclusions : Comment se défendre contre la vie chère et se bien porter?

Ces conférences sont illustrées par des démonstrations publiques.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Thorkild Rovsing (de Copenhague), un des plus remarquables chirurgiens d'Europe, professeur de chirurgie operatoire à l'Université de Copenhague, puis professeur de clinique chirurgicale. — M. Georges Damiens, étudiant en médecine, fils de M. le Dr Charles Damiens (d'Hersin-Corpigny . — Le Pr Gustave André, membre de l'Institut, professeur à l'Institut national agronomique. officier de la Légion d'honneur, ancien professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Le Dr Léon Delforge (de Montigny-sur-Sambre). — Le Dr Léon Marty (de Marseille). — Madame P. Meynet, fille de M. le Dr Jean Meynet. — Mlle A.-M. Nalin, fille de M. le Dr Charles Nalin (du Mans). — Le Dr Auguste Guinder, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Montpellier.

Mariages

M. le Dr Gabriel Luscan, décoré de la Croix de guerre, et Mlle Juliette Abrie (de Montpellier).

Fiançailles

M. le Dr Alphonse Foucauld et Mlle le Dr Virginie Vidal.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux de Paris. — *Epreuve clinique.* — Séance du 13 mai. — MM. Marchal, Turpin, de Gennes et Tzanck, 20 points.

Les autres candidats se sont retirés.

Sont nommés médecins des hôpitaux : MM. les Drs de Gennes, 40 points; Tzanck, 39,72 et Marchal, 39,54.

2e Concours de médecin des hôpitaux. — Composition provisoire du jury : MM. Lereboullet, Guy Laroche, Lemierre, Baudouin, Teissier, Boidin, Ameuille, Guillain. Roger, Papillon, Toupet.

Concours de chirurgien des hôpitaux de Paris. — Séance du 11 mai. — MM. Bloch (René), 18; Maurer, 15; Lorin, 17.

Séance du 13 mai. — MM. Braine, 18; Petit-Dutaillis, 20; Michon, 17.

Séance du 16 mai. — MM. Huet, 17; Thalheimer, 15.

Concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris. — Le jury est provisoirement composé de MM. Lévy-Solal, Chifoliau, Bouffe de Saint-Blaise, Le Lorier, Devraigne, Villaret, qui acceptent; Macé, qui n'a pas fait connaître son acceptation.

Epreuve écrite (anatomie et physiologie). — Séance du 16 mai.— Questions données : « Région pubienne. - Miction ».

Séance du 17 mai (*accouchement*). — Question donnée : « Poche des eaux ».

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — Composition définitive du jury : MM. les Drs Nespoulos, Fargin-Fayolle, Lebedinsky, Nogué, Rousseau-Decelle, Darré et Cunéo.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris. — Le jury est définitivement composé de MM. Guibert, Maingot, Mme de Brancas, MM. Laquerrière, F. Ramond, Gosset et Mauclaire.

Concours d'assistant d'électro-radiologie. — Le jury est définitivement composé de MM. Bourguignon, Pestel, Détré, Laquerrière, Weissenbach, Lenormant et Macé.

Epreuves sur titres. — Séance du 12 mai. — MM. Azam, 4; Beau, 5; Blondeau, 4 1/2; Brennan, 4; Couvreux, 5; Deruas, 4; Desgrez, 4 1/2; Dioclès, 5; Dupouy, Fidon, Godreau, Humbert, Prévost, 3; Gaulliard, Kimpel, Quivy 4; Guillery, Pierron, Renaux, 2 1/2.

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Eprenve de manipulation. — Séance du 14 mai. — Question donnée : « Monter sur une bobine un appareil de H. F. de façon à faire : 1° Une application de diathermie; 2° Une application d'effluves ». — MM. Pierron, 9; Renaux, 10; Prévost, 8; Kimpel, 11; Moret, 17; Quivy, 18; Gauillard, 16; Dioclès, 17; Blondeau, 10; Gadreau, 17.

Séance du 15 mai. — Question donnée : « Effectuer une mesure avec l'ionomètre de Solomon ». — MM. Beau, 14; Guilluy, 14; Couvreux, 18; Azam, 7; Humbert, 16; Dupouy, 11; Deruas, 10; Brennan, 13; Fidon, 17; Desgrez, 15.

Sont présentés pour être assistants d'électro-radiologie : MM. les D[rs] Couvreux, 23 points; Quivy, 22; Dioclès, 22; Moret, 21 1/2; Fidon, 20; Gadreau, 20; Gauillard, 20; Desgrez, 19 1/2; Humbert, 19; Beau, 19; Brennan, 17; Guilly, 16 1/2; Kimpel, 15; Blondeau, 14 1/2; Dupouy, 14.

Concours de l'internat en pharmacie. — Sont après concours nommés internes des hôpitaux de Paris dans l'ordre suivant : MM. Poté, Rabaté, Chauvel, Courtois, Galy, Beaufils, Guin, Bache, M[lle] Henrion-Denis, MM. Renaudin, Thomas, Nicolas, M[lle] Denys, MM. Boivin, Delbecque, Stendal, Vacherat, Seignier, M[lle] Coutière, MM. Midy, Boutroux, Saurel, Ricordeau, Sallemon, Villedieu, Gaudin, M[lles] Ravat, Olive, M. Leymarie, M[lle] Bourgeois, M. Pottier, M[lle] Lebert, MM. Bannier, Mosty, M[lles] Lahure, Colombier, Tobila, MM. Beasse, Bonnonnay, M[lle] Bourbiaud, M. Mignard, M[lles] Auvray, Wurmser.

Répartition dans les services hospitaliers de MM. les élèves internes en pharmacie pour l'année 1927-1928. — MM. les élèves internes en pharmacie sont prévenus qu'il sera procédé, aux jours et heures fixés ci-après, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49, à leur répartition dans les services hospitaliers pour l'année 1927-1928.

Internes en fonctions (2[e], 3[e] et 4[e] année) : le mardi 24 mai à 15 heures.

Internes de 1[re] année : le mercredi 25 mai à 10 heures.

MM. les élèves devront se présenter eux-mêmes pour retirer leur carte annuelle d'interne sans laquelle ils ne seraient pas admis dans les Etablissements. Ils seront appelés dans l'ordre de leur réception au concours.

Seront seuls admis dans la Salle des concours MM. les élèves appelés à choisir au cours de chacune des deux séances, les internes en fonctions devront présenter leur dernière carte d'interne; les internes de première année ne seront admis que sur la présentation de leur bulletin d'inscsiption au dernier concours de l'internat en pharmacie.

Faculté de médecine de Paris

Concours de l'adjuvat. — Le jury est composé de MM. Legueu, président; Gosset, Sebileau, Cunéo, Richet (Ch.); suppléants : MM. Alglave, Hovelacque, Binet.

Concours du prosectorat. — Le jury est composé de MM. Roger, président; Delbet, Hartmann, Lejars, Ombrédanne, Rouvière, Hovelacque; suppléants : MM. Proust, Binet, Olivier.

Hôpitaux de Marseille

A la suite du concours qui a eu lieu récemment à l'Hôtel-Dieu, M. le D[r] J. Parrocel, chef de clinique d'oto-rhino-laryngologie à l'Ecole de médecine, a été nommé oto-rhino-laryngologiste adjoint des hôpitaux.

Le concours pour la nomination d'un ophtalmologiste attaché aux hôpitaux de Marseille s'est terminé par la nomination de M. le D[r] Jean Sedan.

Hôpitaux de Fez

M. le D[r] Louis Picon, ancien interne des hôpitaux de Montpellier, est nommé chirurgien des hôpitaux de Fez.

Direction des Services d'hygiène d'Orléans

M. le D[r] Pierre Montagnol est nommé directeur des Services d'hygiène d'Orléans.

A la Maternité

M[lle] Marie Mouren, maîtresse sage-femme à la Maternité de Marseille, chevalier de la Légion d'honneur, vient de quitter ses fonctions pour prendre sa retraite après 30 ans de services; c'est M[lle] Rose Palmier qui lui succède comme maîtresse sage-femme, directrice de la Maternité.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Médecins sanitaires maritimes

A la suite des examens de la session de mars 1927, MM. les Drs Bellier (M.-R.-J.-M.), Benoit (Ch.-P.-A.), Colin (A.), Goeau-Brissonnière (W.-A.), Joubert (P.-A.-A.), Pétremant (R.-M.-M.), Pierson (A.-C.-A.), Winckler (E.-E.-M.-J.) ont été admis et proposés au Ministre de l'hygiène pour être inscrits au tableau des médecins sanitaires maritimes.

Le banquet du jeune médecin

Un banquet le 1er juin dans les salons de la Sorbonne. — Après vingt-cinq années de mésentente stérile, les deux Associations d'étudiants en médecine : l'*Association corporative* et la *Section de médecine de l'A.*, viennent de s'unir en fondant l'*Union corporative des étudiants en médecine de Paris*.

Les initiateurs sont MM. Brizard, Jauneau, Leblanc, Pouzergues..

Pour fêter une réconciliation qui se présente sous les meilleurs auspices, pour fêter aussi la parution du premier numéro du *Jeune médecin*, organe unique du nouveau groupement, un banquet est organisé, avec le concours dévoué de M. Barrault, dans les salons de la Sorbonne, pour le 1er juin, à 19 h. 30. Déjà plusieurs personnalités ont donné leur adhésion.

M. Herriot, ministre de l'Instruction publique, M. Cavalier, directeur de l'Enseignement supérieur, M. Charlety, recteur, M. Roger, doyen de la Faculté de médecine, et plusieurs professeurs. La plupart de ceux qui enseignent aux jeunes firent partie de l'un des deux groupements qui sont unis maintenant.

Ils viendront nombreux à cette réunion, où maîtres et élèves, oubliant pour un soir, ceux-là les soucis de la vie quotidienne, ceux-ci livres et conférences, viendront féliciter les quatre étudiants qui ont réussi, en quelques mois, à applanir des difficultés contre lesquelles s'était brisée toute la bonne volonté de leurs prédécesseurs

Adresser avant le 24 mai le prix de l'adhésion au banquet, soit 40 fr. en un chèque ou mandat au Dr Crouzat, 1, rue Pierre-Curie, Paris-5e Tél. : Gobelins 73-09.

Médecin inspecteur d'hygiène

Le poste de médecin inspecteur d'hygiène de la circonscription de Charolles (Saône-et-Loire) sera vacant le 1er Août 1927.

En outre des attributions qui lui sont conférées par la loi du 15 février 1902, le médecin inspecteur est chargé de l'inspection médicale des écoles de sa circonscription

Traitement : 18.000 francs auxquels s'ajoute l'indemnité provisoire de 12 pour 100; droit à la retraite; indemnité forfaitaire et déplacement : 11.000 francs; éventuellement indemnité de charges de famille.

La date précise pour la nomination du titulaire de ce poste sera fixée ultérieurement.

Pour tous renseignements, s'adresser à la Préfecture de Saône-et-Loire (Service de l'inspection départementale d'hygiène, à Macon).

Inauguration du médaillon du Dr Quivy, à Anzin (Nord)

Cette inauguration aura lieu le dimanche 22 mai, à midi et demi, au cimetière d'Anzin (Nord), en présence des délégations des Sociétés nordistes de Paris et des différents groupements médicaux auxquels le docteur Quivy a apporté un dévouement sans limite. Tous les médecins sont spécialement invités à y assister pour apporter à leur confrère leur hommage de reconnaissance.

Le Comité du Nord-Médical et celui de la Fondation Quivy remercient chaleureusement les souscripteurs. Leur générosité va permettre de créer une « Fondation Quivy » en faveur d'un étudiant pauvre originaire du Nord, suivant un règlement qui sera publié ultérieurement.

Cours de perfectionnement de phtisiologie à la Faculté de médecine de Bordeaux

Ce cours aura lieu du 30 mai au 4 juin sous la direction de M. le professur Leuret, avec la collaboration de MM. les Drs Secousse et Piéchaud, médecins des hôpitaux de Bordeaux; Caussimon, médecin résidant du sanatorium de Feuillas; Philip, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux; Aubertin, professeur agrégé; Aumont, Lamotte, assistants au sanatorium; L. Cruchet, médecin des dispensaires; Fontan, Colbert, Creignou, Crouzet, Michel et Delmas.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Ce cours aura lieu tous les matins de 9 heures à midi au sanatorium de Feuillas (Pessac).

S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine.

Centenaire de Bright

Au mois de juillet sera célébré le centenaire de la publication des *Histoires cliniques* de Richard Bright, médecin du Guy's Hospital de London.

Cours de dermatologie pratique

Diagnostic et traitement des dermatoses les plus fréquentes. — Service de M. le docteur Pinard, hôpital Cochin, les lundi, mercredi et jeudi à 11 heures.

1. - Les eczémas : M. Pinard, lundi 30 mai.
2. - Dermatoses voisines des eczémas, dermites artificielles, prurits, urticaire, strophulus : M. Jean Meyer, mercredi 1er juin.
3. - Lichen et psoriasis : M. Pinard, jeudi 2 juin.
4. - Strepto et staphylococcies cutanées : M. Pinard, jeudi 9 juin.
5. - Gale, maladies parasitaires et épidermomycoses : Mlle Corbillon, lundi 13 juin.
6. - Tuberculose cutanée et tuberculides : M. Jean Meyer, mercredi 15 juin.
7. - Tumeurs malignes : M. Martineau, jeudi 16 juin.
8. - Tumeurs bénignes, verrues : M Jean Meyer, lundi 20 juin.
9. - Alopécies : M. Jean Meyer, mercredi 22 juin.

Nota : le cours comprendra l'examen des biopsies nécessaires au diagnostic une coupe de chaque biopsie sera laissée aux auditeurs inscrits.

S'inscrire auprès du docteur Jean Meyer, assistant à l'hôpital Cochin.

Médecins parisiens de Paris

Le grand dîner annuel des « Médecins parisiens de Paris » a eu lieu le 5 mai. Plus de 100 convives se trouvaient réunis, soit comme membres de la société, soit comme invités. Remarqués dans l'assistance : MM. le Drs Bauer, Bernard, Mme Benoist-Michel, Drs Michel, Binet, Bloch (A.), Bongrand (Jules), Cabrol, Dr et Mme Cachera, Dr Chassin, Dr et Mme Chenet, Dr et Mme Dalle, Dr Dartigues, Dr et Mlle Deniker, Dr et Mme Devraigne, Dr et Mme Doin, Drs Dublaux, Dufour, Dr et Mme Eloy, Drs Escorcia, Fatout, Fège, Dr et Mlle Flandin, Drs Galliot, Gérard (Léon), Dr et Mme Gatellier, Dr et Mme Guébel, Dr Haret, Dr et Mme Laurent-Gérard, Dr et Mme Legrain, Dr et Mme Leroux, Drs Le Savoureux, Lobligeois, Luys, Mlle Mircouche, Dr et Mme Moch, Dr et Mme Molina, Dr et Mme Mounier, Dr et Mme O'Followell, Dr Ortègue, Dr et Mme Papillon, Drs de Parrel, Piot, Dr et Mme P. Prost, Dr et Mme Quiserne, M. le Pr Richet, Dr Roger, Dr et Mme Rolet, Dr et Mme Rollot, Dr et Mme Sauphar, Dr Schaeffer, Dr et Mme Schreiber, Dr Tarrius, Dr et Mme Trèves, Dr Vallery-Radot (Pasteur), Dr et Mme Viguerie, Dr Vimont, Dr et Mme Vitry, ainsi que Mlles Berger, Hébert, MM. Blondin fils, Laennec, Lotte, Suzor, internes et externes des hôpitaux.

M. le Pr Charles Richet, président d'honneur et M. le Dr Devraigne, président sortant, prononcèrent quelques mots à la fin de ce dîner : le premier pour saluer la présence de M. Allouard, président des " Parisiens de Paris ", le second pour regretter l'absence du nouveau président, le Dr P. Blondin, retenu à la chambre, victime du devoir professionnel.

Ce dîner plein d'entrain, fut suivi d'une soirée artistique des plus réussies, au cours de laquelle se firent entendre : M. Casadesus, le célèbre pianiste ; Mlle Gauley (de l'Opéra-Comique), M. Francell (de l'Opéra-Comique) et Mlle Francell, Mlle Filiquier, les frères Tzipine (des Concerts Lamoureux), Mme Roudneff, accompagnée de ses chœurs et guitaristes tziganes, enfin le Dr Deniker qui se livra à quelques imitations variées qui firent la joie de l'assistance. Puis aux sons du " Lovely Jazz " une sauterie fort animée se poursuivit très avant dans la nuit, interrompue seulement par les fantaisies des clowns Carlo, Mariano et Porto (du Cirque Médrano).

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, s'adresser au secrétaire général, Dr P. Prost, 119, boulevard Malesherbes, Paris 8e.

Institut International d'Anthropologie. - Société française d'Eugénique *(15, rue de l'Ecole-de-Médecine).*

Le samedi 28 mai 1927, à 17 heures précises, Allocution de M. le Dr Apert, président de la section, et conférence de Mme le Dr Simone Laborde : Le cancer est-il héréditaire?

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Léon Lambert, médecin chef de l'hôpital général de Valenciennes, décédé à Paris. — Le Dr Victor Delave (de Vinalmont). — Le Pr Starling, physiologiste de l'Université de Londres, membre correspondant de l'Académie de médecine. — Madame veuve Charles Rœderer, mère de M. le Dr Carle Rœderer, chevalier de la Légion d'honneur, belle-mère de M. le Dr Max Bouvaist, chevalier de la Légion d'honneur, grand-mère de Mlle Huguette Rœderer, externe des hôpitaux de Paris. Nous leur adessons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Pierre Roche (de Lyon), décédé à Paris. — Le Pr Guiseppe Marcarini, l'éminent chirurgien de Gênes. — Mlle Suzanne Vermond, étudiante en médecine à Amiens. — Le Dr Barnay (de Saint-Pierre-la-Noaille). — M. E. Carvallo, père de M. le Dr Edmond Carvallo. — M. G. Blanchard, père de M. le Dr Jean Blanchard. — Le Dr Alfred Jondeau (Chalon-sur-Saône). — Le Dr Joseph Charles (de Remiremont), président du Conseil d'Administration de la Société fermière des thermes de Plombières-les-Bains. — Le Dr Bonnefoy (de Bourbon-l'Archambault).

Mariages

M. Jean Le Sourd, fils de M. le Dr et de Madame François Le Sourd, et Mlle Marcelle Baudoux. Le mariage aura lieu le 1er juin en la cathédrale de Nouméa. Nos bien sympathiques félicitations à M. le Dr et à Madame Le Sourd — Mlle Germaine Goudard, fille de M. le Dr Goudard (de Pau), et M. Georges Pouyanne. – Mlle Marguerite Goudard, fille de M. le Dr Goudart (de Pau), et M. Jean Mausquelle. — Mlle Anne Lacoste, fille de M. le Dr Lacoste (de Pau), et M. Laurent Ducos.

Hôpitaux de Paris

Concours de nomination à 3 places de médecin des hôpitaux. — Composition du jury : MM. les Drs Lemierre, Boidin, Papillon, Lion et Lecène qui ont accepté, et MM. Guy Laroche, Baudouin, Ameuille, Guillain, Roger et Lévy-Valensi qui n'ont pas fait connaître leur réponse.

Concours de chirurgien des hôpitaux de Paris. — *Médecine opératoire.* — Séance du 19 mai. — MM. Bloch (René), 23; Braine, 26; Charrier, 28, Fey, 29; Huet, 22; Lorin, 25; Michon, 26; Pascalis, 25; Petit-Dutaillis, 28; Reinhold, 25; Richard, 25.

TOTAL DES POINTS. — MM. Bloch (René), 41; Braine, 44; Charrier, 45; Fey, 48; Huet, 39; Lorin, 42; Michon, 43; Pascalis, 41; Petit-Dutaillis, 48; Reinhold, 42; Richard, 44.

Les autres candidats se sont retirés.

Sont admis à prendre part à la dernière épreuve : MM. Petit-Dutaillis, 48 points; Fey, 48; Charrier, 45; Richard et Braine, 44; Michon, 43.

Epreuve clinique — Séance du 23 mai. — MM. Braine, 14, Michon, 15; Richard, 19.

Le concours s'est terminé par la nomination de MM. Petit-Dutaillis et Fey.

Concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris. — *Composition d'anatomie et de physiologie.* — MM. Ravina, 21; Lacomme, 22; Desnoyer, 20; Lantuéjoul, 15.

Composition d'accouchement. — MM. Ravina, 22; Desnoyers, 26; Lacomme, 25; Lantuéjoul, 16.

Classement des candidats : MM. Desnoyers, 75; Lacomme, 25; Ravina, 71; Lantuéjoul, 58.

Les trois premiers candidats sont admissibles ainsi que MM. Vaudescal et Couinaud admissibles de droit.

Epreuve de médecine opératoire. — Séance du 20 mai. — Questions données : « Ligature de l'artère

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

fémorale dans le canal de Hunter. - Désarticulation du gros orteil avec son métatarsien ». — MM. Lacomme, 14; Vaudescal, 13; Desnoyers 15; Couinaud, 15; Ravina, 12.

Consultation écrite. — Séance du 23 mai. — MM. Couinaud, 17; Lacomme, 16; Ravina, 19; Desnoyers, 18.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris. Séance du 16 mai. — MM. Le Goff, 7; David de Prades, 8; Kahn, 13; Delapchier, 7; Porcher, 8; Chaperon, 11.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — *Epreuve écrite.* — Séance du 19 mai. — Infections périapicales chroniques et leur retentissement sur l'état général.

Lecture. — Séance du 20 mai. — Mlle Pommay, 24; MM. Raison, 27; Lattès, 23; Crocquefer, 22.

Séanee du 23 mai. — MM. Boissier, 28; Merville, 24; Vilensky, 25; Thibault, 29.

Prix de l'internat en pharmacie. — 1re Division. — *Médaille d'or.* — M. Gautier.

Médaille d'argent. — M. Cordier.

2e Division. — *Médaille d'argent.* — M. Vigneron.

Faculté de médecine de Paris

M. le professeur Paul Carnot, professeur de thérapeutique, est nommé professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine en remplacement de M. le Pr Gilbert.

Nous prions notre cher Directeur de recevoir nos bien amicales félicitations et nous croyons être l'interprête de tous les lecteurs et abonnés de *Paris Médical* en lui adressant au nom de tous de sympathiques compliments.

Vacances de chaires. — La chaire d'anatomie de la Faculté de médecine de Paris est déclarée vacante. Les candidats ont un délai de vingt jours à dater du 20 mai pour faire valoir leurs titres.

La chaire de thérapeutique de la Faculté de médecine de Paris est déclarée vacante. Les candidats ont un délai de vingt jours à dater du 20 mai pour faire valoir leurs titres.

Concours de l'adjuvat. — Liste des candidats :

MM. Lapeyre (Jean), Leydet, Galtier, Blondin (Sylvain), Blondin (Marcel), Cahen (Pierre), Merle d'Aubigné, Theillier, Dessaint, Sauvage, Lecœur.

Questions données : « Le muscle long supinateur. Le muscle court supinateur. - Phénomènes mécaniques de la circulation hépatique.

Lecture. — Séance du 18 mai. — MM. Leydet, 23; Galtier, 25; Cahen, Merle d'Aubigné, 24; Theillier, 21.

Concours du prosectorat. — Liste des candidats :

MM. Fèvre, Leibovici, Raiga, Chabrut, Gueulette, Chevallier, Gérard-Marchant, Meillière, Redon, Seillié.

Composition écrite. — Séance du 17 mai. — Questions données : « Médiastin supérieur. - Physiologie des capsules surrénales. - Histologie de la couche corticale des capsules surrénales. - Rétrécissements acquis non néoplasiques de l'œsophage ».

Lecture. — Séance du 18 mai. — MM. Chabrut, 24; Gérard-Marchant, 26; Meillère, 22.

Sance du 19 mai. — MM. Leibovici, 27; Gueulette, 25; Redon, 20.

Académie de médecine

Dans la séance de mardi, M. le Pr Claude a été élu par 36 voix, contre 10 à M. le Dr Le Noir, 3 à M. le Pr Roussy, 2 à M. le Dr de Massary, 2 à M. le Dr Ravaut, 1 à M. le Dr Loeper, 1 à M. le Pr Rathery, 1 à M. le Dr Rist.

Ecole de médecine de Grenoble

Les professeurs, les chargés de cours et les suppléants de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, qui sont pourvus du grade de docteur ou de pharmacien de 1re classe, sont convoqués, le mercredi 8 juin 1927, à l'effet d'élire un délégué au Conseil académique de Grenoble.

Sanatoriums publics

Un décret dispose que, à titre transitoire et jusqu'au 10 août 1930, les docteurs en médecine ne justifiant pas de deux ans de stage comme médecins adjoints pourront être admis à concourir en vue de leur inscription sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecins directeurs, pourvu qu'ils remplissent les autres conditions exigées. Toutefois, il ne sera procédé à leur nomination qu'à défaut d'inscription de médecins adjoints ayant deux ans de fonctions (*Journal officiel*, 13 mai 1927).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Congrès de Psychiâtrie

Le 18e Congrès de la « Société de Phréniatrie italienne » aura lieu à Trente en automne 1927. Il y sera présenté les rapports suivants :

La tension endocranienne et ses relations avec les névroses et les psychoses, par les Drs G. Ayala et Boschi ;

Les altérations de la cytotectonie corticale dans les maladies mentales, par les Drs Cerletti et Bonfiglio;

La capacité civile des malades et anormaux mentaux dans la législation actuelle et la réforme possible de celle-ci, par les Drs Cappelletti et V. Bianchi.

Le président du comité d'organisation du Congrès est le professeur Alberti, directeur de l'asile d'aliénés de Pergine (Trentin).

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'Officier : MM. les Drs Lesné, médecin consultant des maisons de la Légion d'honneur ; Douarre, médecin principal de réserve de la marine; Pakowski, chirurgien de Clermont-Ferrand.

Au grade de Chevalier : MM. les Drs Ratel, médecin de 1re classe de la marine; Manon, médecin de 2e classe de réserve de la marine.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille en or a été décernée à M. le Dr Fernand Ferriol, médecin de la santé et de l'hygiène publiques à Marrakech.

Mérite agricole

Au grade de chevalier : M. Moitié, à Lille (Nord).

Polonia Restituta

Au grade de grand officier : M. B. Motz, à Paris.

Médaille d'or des assurances sociales

M. Hulmann, à Paris.

Officier de l'Instruction publique

M. Ferdinant Contan, de Rouen.

Officiers d'académie

MM. Paul Bonnet, de Constantine; Thirion, à Saint-Dié.

Centenaire de Pinel et de Vulpian

Le centenaire de la naissance de Vulpian 5 janvier 1826-18 mai 1887), interne des hôpitaux de Paris en 1849, docteur en médecine en 1853, médecin des hôpitaux de Paris en 1857, agrégé de la Faculté de médecine de Paris en 1860, chargé du cours de physiologie comparée au Muséum en 1864, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris en 1867, membre de l'Académie de médecine en 1869, professeur de pathologie expérimentale et comparée à la Faculté de médecine de Paris en 1872, doyen de la Faculté de médecine de Paris en 1875, membre de l'Institut en 1876, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences en 1886, va être célébré sous le patronage de M. le Président de la République, de M. le ministre des Affaires Etrangères, de M. le ministre de l'Intérieur, de M. le ministre de la Guerre, de M. le ministre de l'Instruction publique et des beaux-arts, de M. le ministre du travail et de l'hygiène.

Les cérémoniee commémoratives du centenaire de la naissance de Vulpian coïncident, non seulement avec les réunions biologique et neurologique annuelles, mais encore avec la célébration du centenaire de la mort de Pinel organisée par la société médico-psychologique.

Le programme commun est fixé ainsi qu'il suit :

Vendredi 27 et samedi 28 mai. — Matin et après-midi : Réunion plénière de la société de biologie et de ses filiales.

Samedi 28 mai. — 21 heures : Au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, commémoration du centenaire de la naissance de Vulpian, sous la présidence de M. Albert Sarraut, ministre de l'Intérieur.

Lundi 30 mai. — 10 heures 30 : Visite des anciens services de Pinel et de Vulpian à l'hospice de la Salpêtrière ;

16 heures : Réunion anuelle de la société médico-psychologique;

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

21 heures : Au grand amphithéâtre de la Sorbonne, commémoration du centenaire de la mort de Pinel, sous la présidence de M. André Fallières, ministre du Travail.

Mardi 31 mai. — 9 heures. 12, rue de Seine : Séance normale de la Société de neurologie de Paris;

15 heures : Séance solennelle à l'Académie de médecine, en l'honneur de Pinel et de Vulpian, sous la présidence de M. Herriot, ministre de l'Instruction publique ;

20 heures : Au Palais d'Orsay, banquet offert par les groupements biologique, neurologique et psychiatrique, en l'honneur de Pinel et de Vulpian.

Mercredi 1er juin. — 9 heures et 14 heures : A la Salpêtrière (amphithéâtre de l'Ecole des infirmières) 8e réunion neurologique internationale. Rapport de MM. L'Hermitte et Tournay sur le sommeil normal et pathologique. Discussion du rapport;

17 heures : Réception des membres participants des centenaires de Pinel et de Vulpian par le Conseil Municipal de Paris, à l'Hôtel-de-Ville.

Jeudi 2 juin — 9 heures et 15 heures : A la Salpêtrière (amphithéâtre de l'Ecole des infirmières) VIIIe réunion neurologique internationale : Rapports de MM. de Klejn (d'Utrecht et Hautant (de Paris) sur les moyens d'exploration clinique de l'appareil vestibulaire.

Comité d'organisation : Secrétaire, M. Henneguy, professeur au Collège de France, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, président de la Société de Biologie de Paris ; secrétaire général : M. Crouzon, médecin de la Salpêtrière, secrétaire général de la Société de Neurologie; trésorier : M. Albert Charpentier, trésorier de la Société de Neurologie.

Plaque commémorative. — Les adhérents au Centenaire de Vulpian sont invités après la séance de l'Académie de médecine le 31 mai 1927, vers 17 heures à se rendre, 24, rue Soufflot où vient d'être apposée une plaque commémorative sur la maison où est mort Vulpian, le 18 mai 1887.

Statue de Vulpian. — Le Comité d'organisation du Centenaire de Vulpian a décidé d'ouvrir une souscription dans le but d'élever une statue sur une place publique à la mémoire de grand médecin. La maquette de cette statue dûe au talent de M. Paul Richer sera exposée à la Faculté de médecine lors de la cérémonie commémorative. Les souscriptions seront reçues par M. Albert Charpentier, trésorier du Comité d'organistion, 3, avenue Hoche, Paris-VIIIe.

20e V. E. M.

La 20e V. E. M. aura lieu, suivant l'usage, en août-septembre 1927, aux Stations médicinales des Pyrénées Orientales, sous la direction du Pr Carnot et du Pr agrégé Harvier, et sera organisé par le Dr Gayet, secrétaire général.

Un prochain avis indiquera l'itinéraire, le prix du voyage et le nombre de places disponibles pour les médecins français et étrangers (le quart des places pourrait être attribué aux femmes ou filles de médecins).

Des inscriptions conditionnelles sont reçues, dès maintenant, par le Dr Gayet, 54, Faubourg Saint-Honoré à Paris.

Hôpitaux de Lyon

Concours de médecin des hôpitaux de Lyon. — Le concours s'est terminé par la nomination de M. le Dr Bertoye, ancien chef de clinique infantile.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Rouffart, fondateur de la Société belge de gynécologie et d'obstétrique, membre de l'Académie royale de médecine de Belgique et de la Société belge de chirurgie, ancien sénateur de Bruxelles. — Le Dr Félix Grisolle, médecin principal de la marine en retraite, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr J. Brownlee, médecin, hygiéniste et démographe Ecossais, décédé à l'âge de 59 ans. — Le Dr Henri Chaumier (d'Issy-les-Moulineaux), décédé à l'âge de 60 ans. Il était le beau-frère de M. le Dr René Lemesle et le cousin de M. le Dr Edmond Chaumier (de Tours. — Le Dr Edouard Hochet (de Juan-les-Pins). — Mlle Geneviève Lherminez, fille de M. le Dr Lherminez (de Raimbeaucourt).

Mariages

M. le Dr Edward J. Ortion et Mlle Elinor Moses (de Los Angeles). — M. le Dr Jules Vignoly, chef de clinique chirurgicale infantile, prosecteur à la Faculté de médecine de Marseille, et Mlle Claire Rassen. — Mlle Paulette Berthier, fille de M. le Dr Henry Berthier (de Roanne), et M. Hubert Piasseau, industriel. M. Vladimir Krischetsky, externe des hôpitaux de Paris, fils de M. Krischetskz, chirurgien-dentiste, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Jeanine Amoëdo, fille de M. le Dr Amoëdo, chevalier de la Légion d'honneur. — M. le Dr Henri Lorion, médecin des mines de la Sarre, décoré de la Croix de guerre, fils de M. le Dr Louis Lorion, et Mlle Elisabeth Bellan.

Fiançailles

Mlle Madeleine Delétré, fille de M. le Dr G. Delétré, chevalier de la Légion d'honneur, et M. le Dr René Pierrot, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre. — Mlle Marie-Louise Onfray, fille de M. le Dr Onfray, et M. Jean Rouvière, avocat à la Cour d'appel de Paris. — M. Pierre Béchet, fils de M. le Dr Béchet, chirurgien à Avranches, et Mlle Emmanuelle Chaptal. — M. le Dr Henri Glover, fils de M. le Dr Jules Glover, médecin honoraire du Conservatoire de musique, officier de la Légion d'honneur, décédé, et Madame née Fumouze, et Mlle Yvonne Rouard.

Hôpitaux de Paris

Deuxième concours de médecin des hôpitaux. — Le jury est provisoirement composé de MM Lemierre, Papillon, Lion, Baudouin, Guillain, Guy Laroche, Ameuille, Sicard et Lecène qui acceptent; Lévy-Valensi et Fiessinger qui n'ont pas fait connaître leur acceptation.

Deuxième concours de chirurgien des hôpitaux. — Le jury est provisoirement composé de MM. Mauclaire, Sauvé, Legueu, Lapointe, Delbet, Bréchot, Courcoux.

Concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris. — *Epreuve clinique.* — Séance du 24 mai. — MM. Lacomme, 20; Couinaud, 19.

Séance du 25 mai. — M. Desnoyers, 30.

M. Ravina s'est retiré.

A la suite de ce concours M. le Dr Desnoyers est nommé accoucheur des hôpitaux.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris. — Séance du 24 mai. — MM. Moulard, 7; Marchand, Jolay et Truchot, 10; Piot, 14.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — Séance du 25 mai. — MM. Merville, 15; Lattès, 16; Thibault, 19.

Séance du 26 mai. — MM. Boissier, 18; Raison, 16; Vilensky, 15; Croquefer, 13.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

2e *Epreuve clinique.* — Séance du 28 mai. — MM. Lattès, 13; Merville, 16; Thibault, 19.

Concours du prosectorat de Clamart. — Le jury est provisoirement composé de MM. Dujarier, Cunéo, Basset, Delbet, Mauclaire, Chifoliau et Chiray.

Faculté de médecine de Paris

Concours de l'adjuvat. — *Composition écrite* (lecture). — Séance du 20 mai. — MM. Lapeyre, 22; Blondin (Sylvain), 26; Blondin (Marcel), 24; Dessaint, 21; Sauvage, 26; Lecœur, 28.

Anatomie (oral). — Séance du 23 mai. — Question donnée : « Appareil hyoïdien ». — MM. Lapeyre et Leydet, 12; Galtier, 15; Blondin (Sylvain), 18; Blondin (Marcel) et Cahen, 12; Merle d'Aubigné, 16; Theillier, 12; Dessaint, 14; Sauvage, 16; Lecœur, 15.

Concours du prosectorat. — *Composition écrite* (lecture). — Séance du 20 mai. — MM. Fèvre, 23; Chevallier, 20; Raiga, 21.

Anatomie (oral). — Séance du 23 mai. — Question donnée : « Petit épiploon ». — MM. Fèvre, 16; Leibovici, 15; Chabrut, 14; Gueulette, 17, Gérard-Marchant, 14; Meillière, 16.

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales

Les chaires d'anatomie chirurgicale et médecine opératoire et d'hygiène sociale et coloniale, sont déclarées vacantes à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

Il sera procédé aux nominations des nouveaux titulaires dans les conditions prévues par l'instruction du 15 juin 1909, modifiée le 3 décembre 1923 et le 21 avril 1927.

Les demandes des candidats, revêtues de l'avis motivé de leurs chefs hiérarchiques, devront parvenir au ministère de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), le 15 octobre 1927, au plus tard.

Concours pour l'emploi d'un médecin départemental d'hygiène adjoint dans le département des Deux-Sèvres

Le 30 juin 1927 sera ouvert, à la Préfecture des Deux-Sèvres, un concours sur titres pour l'emploi de médecin inspecteur départemental d'hygiène adjoint, chargé plus spécialement d'assurer le service des dispensaires d'hygiène sociale (tuberculose et maladies vénériennes) du département des Deux-Sèvres.

Le traitement attaché à ces fonctions est fixé au chiffre de 22 000 francs par an.

Les candidats devront adresser leur demande de candidature à M. le Préfet des Deux-Sèvres, qui leur fera parvenir la nomenclature des pièces constituant le dossier réglementaire qu'ils auront à produire pour le 15 juin dernier délai.

Asiles publics d'aliénés

Un poste de médecin chef de service sera prochainement vacant à l'asile public d'aliénés de Clermont (Oise), par suite du départ de M. le Dr Beaudouin (*Journal officiel*, 21 mai 1927).

Bureau municipal d'hygiène

Le poste de directeur du bureau municipal d'hygiène d'Hauteville (Ain) est déclaré vacant (*Journal offic.*, 19 mai 1927, p 5280).

Service de santé de la marine

Est nommé : *Au grade de médecin général de 2e classe.* — M. Hervé (Joseph-Amédée-François Marie), médecin en chef de 1re classe.

Distinctions honorifiques

S. A. le bey Mohamed el Habib vient de décerner les distinctions suivantes dans l'ordre du Nichan-Iftikar, à l'occasion de son séjour à Luchon l'été dernier.

Grand officier. — Dr Audubert (Jean), président de la Société médicale de Luchon; Dr Germès (Guillaume), maire, Luchon; Dr de Gorsse (Bertrand), adjoint au maire, Luchon; Dr Molinéry (Raymond), directeur des établissements thermaux, Luchon.

Officier. — Dr Cazal-Gamelsy, secrétaire général du Comité de publicité en commun.

Centenaire de Pinel et de Vulpian

Comme nous l'avons annoncé, les samedi 28, lundi 30 et mardi 31 une série de cérémonies se sont suc-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

cédées pour fêter le centenaire de la naissance de Vulpian et le centenaire de la mort de Pinel.

Samedi dernier à 21 heures au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine sous la présidence de M. Sarraut, ministre de l'Intérieur, a été célébré le centenaire de la naissance de Vulpian, M. le Pr Rathery, M. le doyen Roger, M. Sarraut prirent successivement la parole.

Lundi matin c'était un pélerinage aux anciens services de Pinel et Vulpian à l'hospice de la Salpêtrière M. Mourier souhaita la bienvenue aux visiteurs

Le Dr Semelaigne, président du Comité d'organisation du centenaire, prononça quelques paroles de remerciements. Puis M. Durand, inspecteur général de l'Assistance publique, fit, pour les visiteurs étrangers, un rapide historique des origines de la Salpêtrière.

M. Jordi, directeur de l'hospice, guida alors ses hôtes à travers les divers bâtiments de l'établissement. Visite qui se termina par une station de recueillement au pied de la statue de Pinel, élevée devant la porte de la Salpêtrière.

Le soir, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, sous la présidence de M. André Fallières, ministre du Travail et de l'hygiène, et avec le concours de la musique de la garde républicaine et des chœurs des Concerts spirituels de la Sorbonne, eut lieu une dernière cérémonie, au cours de laquelle on entendit successivement le Dr Semelaigne, qui parla de Pinel à Bicêtre et à la Salpêtrière; M. Henneguy, représentant de l'Académie des sciences; le Pr Claude, représentant de l'Académie de médecine; M. le Dr Sollier, membre de la Société médico-psychologique; les adresses des délégués étrangers; le Dr Henri Colin, qui fit une conférence, accompagnée de projections, sur les modes de traitement autrefois en usage pour les aliénés, et enfin M. André Fallières qui, dans une brillante allocution, constata tout ce que la science actuelle doit à l'œuvre de savants tels que Pinel et Vulpian.

Le mardi, les centenaires de Pinel et Vulpian ont été célébrés à l'Académie de médecine en une séance solennelle, que présidait M. Herriot, ministre de l'Instruction publique.

Après une allocution du Dr Maurice de Fleury, qui étudia la vie scientifique de Pinel comme clinicien et misographe, on entendit une communication du Dr G. Dumas, sur Pinel psychologue.

Puis ce fut successivement le Pr Hayem, qui ayant été l'élève de Vulpian, présenta une remarquable étude sur son ancien maître, et ensuite le Pr Gley, président de l'Académie de médecine, qui donna connaissance d'un fort intéressant travail sur Vulpian physiologiste.

Faisant ensuite l'union entre les deux grands savants, dont on célébrait la mémoire, le Pr Achard, secrétaire général de l'Académie de médecine, dans une conférence qui souleva d'unanimes applaudissements, il étudia l'évolution de la science médicale de Pinel et Vulpian.

Enfin, couronnant cette série de discours, M. Herriot prit la parole et, au nom du gouvernement, dans une dernière allocution vivement applaudie, rendit hommage à Pinel et à Vulpian.

Et le soir un grand banquet réunissait à la même table tous ceux qui étaient venus pour la glorification de Pinel et Vulpian.

Le mercredi s'est tenue la réunion Neurologique internationale et à la suite une réception était donnée par le Conseil municipal à l'Hôtel de Ville.

Nous consacrerons prochainement dans le numéro consacré aux maladies nerveuses une étude sur l'œuvre de Vulpian et dans le numéro consacré aux maladies mentales une étude analogue sur l'œuvre de Pinel.

IVe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires

Ce Congrès s'est tenu à Varsovie cette semaine et il a été particulièrement brillant.

La séance inaugurale a eu lieu lundi 30 mai à 10 heures dans le hall de l'Ecole Polytechnique, puis les délégations officielles ont déposé des couronnes sur la tombe du soldat inconnu. M. le Président de la République a reçu au château les délégations officielles, tandis que les dames étaient reçues par Mme la Présidente, la maréchale Pilaudska.

La 1re journée s'est terminée par une réception par Mme la présidente du Conseil des ministres.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine de Paris

Concours de l'adjuvat. — *Epreuve de dissection.* — MM. Blondin (Marcel), 28; Dessaint, 27; Cahen et Blondin (Sylvain), 26; Leydet et Merle d'Aubigné, 25; Galtier, Lapeyre et Sauvage, 24; Lecœur, 21; Theillier, 20.

Sont proposés : MM. Blondin (Sylvain), 70; Sauvage, 66; Merle d'Aubigné, 65; Blondin (Marcel) et Galtier, 64.

Concours du prosectorat. — *Epreuve de physiologie.* Question donnée : « Physiologie de la glande sous-maxillaire ». — MM. Meillière, 18; Fèvre et Gérard-Marchant, 17; Chabrut, Gueulette et Leibovici, 16.

Epreuve de chirurgie. — Question donnée : « Phlegmon de la paume de la main ». — MM. Leibovici, 18; Fèvre et Chabrut, 17; Gérard-Marchant, 16; Gueullette et Meillère, 14.

Médecine opératoire. — Séance du 2 juin. — MM. Leibovici, 21; Fèvre, 21; Gueullette, 26; Chabrut, 26; Gérard-Marchant, 26;

Dissection. — Séance du 3 juin. — MM. Gueulette, 26; Chabrut, 26; Fèvre, 29; Meillère, 27; Gérard-Marchant, 26; Leibovici, 26.

Total des points. — MM. Gueulette, Gérard-Marchant, 125; Fèvre, Leibovici, Chabrut, 123; Meillère, 113.

Facultés de médecine

Bourses de doctorat. — L'arrêté suivant vient de paraitre au *Journal officiel :*

Art. 1er. — Peuvent obtenir, sans concours, pour un an, une bourse de doctorat en médecine de première année, les candidats qui justifient :

Soit des mentions « Bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de 75 points au moins à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, soit de la mention « Assez bien » au baccalauréat et de 80 pointa audit certificat;

Soit des mentions « Bien » au baccalauréat et « Assez bien » au certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, soit des mentions « Assez bien » au baccalauréat et « Bien » audit certificat.

Art. 2. — Les bourses de doctorat en médecine, à partir de la deuxième année d'études, sont données au concours, pour un an.

Sont admis à prendre part à ce concours, les candidats appartenant au régime d'études fixé par le décret du 10 septembre 1924, pourvus de 4, 8, 12 ou 16 inscriptions, qui ont subi, avec la note moyenne 7, l'examen de fin d'année correspondant avec leurs inscriptions.

Art. 3. — Les épreuves de ce concours consistent en compositions écrites, savoir :

Etudiants à 4 inscriptions. — *a*) Une composition d'anatomie; *b*) une composition d'histologie.

Etudiants à 8 inscriptions. — *a*) Une composition de physiologie; *b*) Une composition de physique et de chimie biologiques comprenant : 1° Une question de physique biologique (une heure); 2° Une question de chimie biologique (une heure).

Etudiants à 12 inscriptions. — *a*) Une composition d'anatomie pathologique; *b*) Une composition de chirurgie expérimentale.

Etudiants à 16 inscriptions. — *a*) Une composition de médecine générale; *b*) Une composition de chirurgie générale ou d'obstétrique.

Art. 4. — Jusqu'à la disparition des anciens régimes d'études, les étudiants en cours de scolarité appartenant à ces régimes seront admis à s'inscrire au concours dans les conditions déterminées par les arrêtés du 22 avril 1902 (modifié par l'arrêté du 23 mai 1912) et du 26 décembre 1919.

Art. 5. — Les concours ont lieu annuellement siège des Facultés, dans le courant du mois d'oct bre, au jour fixé par le ministre.

Faculté des sciences

Des bourses d'un an peuvent être accordées po le P. C. N. aux candidats ayant obtenu la menti assez bien aux deux parties du baccalauréat ou mention passable à la première partie et la menti bien à la deuxième (*Journal officiel*, 31 mai 1927).

Faculté de médecine de Bordeaux

Dans sa dernière séance, le Conseil de Facult après avoir écouté le rapport du Pr Picqué sur l candidature du Dr Dubecq à la place libre d'agrég d'anatomie, a présenté à l'unanimité la candidatur de M. le Dr Dubecq à la nomination du ministre.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Ecole de médecine de Tours

Un concours s'ouvrira le 15 octobre 1927 au siège de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharcie de Tours pour l'emploi de chef de travaux pratiques de chimie à ladite Ecole.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Ecole de médecine de Grenoble

M le Dr Porte est nommé directeur de l'Ecole de médecine de Grenoble en remplacement du docteur Perriol, décédé.

M. le Dr Sigaud est nommé professeur d'histologie en remplacement du docteur Douillet, décédé.

M. le Dr Béthoux, est nommé professeur suppléant de clinique médicale et pathologie interne, en remplacement du docteur Traversier, nommé professeur de pathologie interne.

Ecole de médecine de Dijon

Concours pour un emploi de professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon. — Un concours s'ouvrira le lundi 24 octobre 1927 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et clinique médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon.

Le registre des inscriptions sera clos le 23 septembre.

Hôpitaux de Bordeaux

Sont nommés médecins adjoints des hôpitaux : MM. les Drs Aubertin, qui a été nommé à l'hôpital Saint-André ; Courbin qui a été nommé à l'hospice général.

MM. Piéchaud el F. Leuret, médecins adjoints des hôpitaux à l'hospice général, passent en la même qualité, à l'hôpital Saint-André.

Hospices civils d'Orléans

Un concours pour l'admission d'un médecin-adjoint aux Hospices d'Orléans, aura lieu le vendredi 28 octobre 1927.

Pour tous renseignements et se faire inscrire, s'adresser au directeur des Hospices d'Orléans.

Ecole principale du Service de Santé de la marine

Le jury du concours pour l'admission à l'Ecole principale du Service de Santé de la marine en 1927 est composé comme suit :

Président : M. Michel, médecin général de 2e classe.

Membres : MM. Bellot, médecin en chef de 2e classe; Vialard, médecin principal.

Membres suppléants: : MM. Le Berre, médecin en chef de 2e classe; Plazy, médecin principal.

Les épreuves d'admisibilité auront lieu les 25 et 26 juillet 1927, à Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon et Alger, dans les conditions fixées par l'Instruction publiée au *Journal officiel* du 25 décembre 1926.

Corps de santé militaire des troupes coloniales

Est nommé :

Au grade de médecin inspecteur : M. le médecin principal de 1re classe Lecomte (A.-J.-M.), en remplacement du médecin inspecteur Hazard, placé dans la section de réserve.

Service de santé militaire

Par décision ministérielle en date du 14 mai 1927, les médecins-majors de 2e classe :

M. Bouissou (Jean-Joseph-Dieudonné), du gouvernement militaire de Paris (pour ordre), détaché à la mission militaire française du Brésil;

M. Petit (Paul-Alfred-Joseph , du 1er régiment d'aérostation,

sont désignés pour effectuer un stage à l'Ecole supérieure de guerre.

Par décret du 25 mars 1927, est promu dans le cadre du corps de santé militaire : *Au grade de médecin principal de 2e classe.* — M. le médecin-major de 1re classe de l'armée active Lannou (Pierre-Marie), du gouvernement militaire de Paris Cet officier supérieur est admis à la retraite et rayé des contrôles l'active.

Commission du Codex

M. le professeur Breteau (du Val-de-Grâce) est



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

nommé secrétaire technique de la Commission du Codex.

Médaille d'honneur des épidémies

Par décision ministérielle du 28 mai 1927, la médaille d'honneur des épidémies, en argent, a été accordée à M. le médecin principal Cambriels (F.-L.-R.), médecin-major du Rhin, pour le dévouement dont il a fait preuve dans les soins donnés aux malades. A contracté une affection grave dans l'exercice de ses fonctions.

Légion d'honneur

Sont inscrits au tableau de concours pour le grade d'*Officiers* : MM. Gaehet, Carrère, médecins principaux de réserve du Corps de santé de la marine; pour le grade de *Chevalier* : M. Fuurnier, médecin de 1re classe de réserve de la marine.

Médaille des évadés

Avec citation à l'ordre de l'armée. — MM. Bœckel, ancien médecin aide-major de 1re classe; Geismar, ancien médecin sous-aide-major de réserve.

Officier de l'Instruction publique

M. Chauvois, à Paris.

Officiers d'académie

MM. d'Ayrenx, Poirot-Delpelch, Pruvost, à Paris; Bodros, à Brest (Finistère); Michot, à Saint-Etienne (Loire).

Syndicat général des médecins biologistes

La réunion de formation du Syndicat général des médecins biologistes français, a eu lieu le 14 mai à Bordeaux, sur l'invitation de la section bordelaise. Les membres fondateurs, au nombre de 20, réunissent les laboratoires de toutes les parties de la France : Paris, Lille, Marseille, Lyon, Dijon, Nantes, Clermont Ferrand, Saintes, Amiens, Bordeaux, Strasbourg.

C'est le 24 juillet que se réunira, de nouveau à Bordeaux, l'Assemblée générale qui examinera les demandes de candidature et mettra à son ordre du jour un certain nombre de questions importantes.

Provisoirement, le fonctionnement est assuré par le bureau suivant :

Président : Dr Mougneau (Bordeaux); Vice-président : Dr Vansteenberghe (Lille); Secrétaire : Dr Cuvier (Bordeaux); Trésorier : Dr Servantie (Bordeaux); Conseillers : Dr Senez (Marseille), Dr Bonnes (Paris), Dr Musso (Saintes), Dr Cremieu (Lyon).

Société de pathologie comparée

La prochaine séance de la société de pathologie comparée spécialement consacrée, d'accord avec la Ligue du lait, à la question du lait, aura lieu le mardi 14 juin 1927, à 4 1/2 précises, à l'Hôtel des Sociétés Savantes, 8, rue Danton.

M. Roeland : L'approvisionnement en lait à Paris.

M. Manceaux : L'œuvre de la ligue du lait.

M. Rennes : Contrôle hygiénique du lait.

M. Bourgeois : Police sanitaire des mamelles.

M. Vignes : La mortalité infantile dans ses rapports avec la qualité du lait.

M. Grollet : Concours de la ligue en 1926.

M. Gastine : L'éducation du public sur le rôle social et la valeur du lait.

M. le Pr Porcher : Rapport général.

Association d'Enseignement médical des hôpitaux de Paris

M. Lévy-Valensi fera le dimanche 19 juin, à 10 heures, 49, rue des Saints-Pères, une conférence sur Lord Byron - Etude de psycho-pathologie.

Fédération internationale des organisations d'Eugénique

La prochaine conférence internationale portant sur des problèmes d'eugénique aura lieu à Amsterdam du 19 au 23 septembre 1927. Elle se tiendra en même temps que l'assemblée de l'Institut international d'Anthropologie.

Deux questions sont portées à l'ordre du jour : 1° Les métissages humains, rapporteurs : Dr Davenport et Dr Myoen; 2° La signification du terme « eugénique », rapporteur : Dr A. Govaerts.

Au cours de cette réunion la Fédération des organisations d'Eugénique tiendra deux séances d'ordre administratif.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Neyrolles, médecin de 1re classe de la marine, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Delmas Saint-Hilaire, ancien interne des hôpitaux. — Madame Plaziat, femme de M. le Dr Plaziat. — Madame Léonard-Chalagnac, belle-mère de M. le Dr Gautret, chef de clinique adjoint à la Faculté de médecine. — M. Bontemps, architecte, beau-père de M. le médecin principal Dusolier, médecin chef de la Place d'Angers. — Madame Claudel, femme de M. le Dr Claudel (de Vittel). — Le Dr Edouard Hochet (de Juan-les-Pins). — Le Dr Alfred Porte, pharmacien de la marine en retraite, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Arnaud, médecin directeur de la maison de santé de Vanves (Seine). — M. Louis Tibo Briau, interne provisoire des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Eugène Briau, neveu de M. le Dr Lagoutte. Nous prions le Dr Briau et sa famille d'agréer nos sentiments de douloureuse sympathie. — M. Gustave Deroubaix, frère de M. le Dr Edouard Deroubaix et beau-frère de M. le Dr Douvrin. — Le Dr Sauvez, stomatologiste des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr baron William Le Clère (d'Arcachon). — Le Dr Eraseno de Paoli, professeur de pathologie et de clinique chirurgicale à l'Université de Pérouse. — Le Pr Luigi Vonni (de Modène). — Le Pr Ottone Barbacci (de Sienne).

Mariages

M. le Dr François Astruc et Mlle Marguerite Briquet (de Pacy-sur-Eure). — M. Pierre Berchon, externe des hôpitaux, et Mlle Yvonne Le Denmat, interne des hôpitaux de Bordeaux. — M. Jean Prade, médecin de la marine, et Mlle Andrée Lasnon-Dussaussay (de Paris). — Mlle Delmas-Marsalet (de Dax), sœur de M. le Dr Paul Delmas-Marsalet, interne des hôpitaux, et M. Edouard Castel (de Bayonne) — Mlles Marguerite et Irma Wangermez, sœurs de M. Charles Wangermez, interne des hôpitaux, avec M. Jean Versmée, étudiant en médecine, et M. Henry Duteil. — M. Charles Stagnaro, étudiant en médecine, Ecole navale de Bordeaux, et Mlle Odette Wyss. — M. Jean Clech, étudiant en médecine, Ecole navale, et Mlle Yvonne Latourette. — M. le Dr Elie Passerieux, médecin-major, et Mlle Alice Azalbet (de Narbonne). M. le Dr Paul Petit (de Vichy), et Mlle E. Roux, fille de M. le Dr Roux (de Vichy). — M. le Dr Guillaume Germès, maire de Luchon, et Mme Julien. — M. le Dr Jean Phélipeau (de Paris), ancien interne de l'hôpital Saint-Joseph, et Mlle Yvonne Richard. — M. le Dr Lucien Féré et Mme Maria de los Dolorès Cid de Vivare à Tunis. — Mlle Jacqueline Sergent, fille de M. le Pr Sergent, membre de l'Académie de médecine, et M. Jacques Bockhart, docteur en droit. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits. — Mlle Andrée Terrien, fille de M. le Dr E. Terrien, et le capitaine Jean Petibon, professeur à l'Ecole militaire de Saint-Cyr, officier de la Légion d'honneur. — Mlle Marguerite Debidour, fille de M. le Dr Debidour (du Mont-Dore), et M. Robert Blancherie, ancien élève de l'Ecole Polytechnique. — Mlle Suzanne Nuyts, fille du Dr Nuyts décédé, et M. Maurice Roux, ingénieur chimiste.

Fiançailles

Mlle Marie-Antoinette Cany, fille de M. le Dr Cany, médecin à La Bourboule, et M. Roger Cazala, fils de M. Cazala, pharmacien, directeur du laboratoire du Vigogénol à Chateauroux. — M. le Dr Georges Vincent et Mlle Alice Gertgen. — Mlle Germaine Grassard et M. Maurice Lortat-Jacob, fils de M. le Dr Gabriel Lortat-Jacob, médecin principal de l'armée, décédé. — Mlle Andrée Lair-Dubreuil, et M. le Dr



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Louis Ferrier, ancien interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Jules Ferrier, ancien professeur agrégé du Val-de-Grâce — Mlle Simone Cauchemez, fille de M. le Dr E Cauchemez, et M. René Olivier, interne des hôpitaux, préparateur à la Faculté de médecine.

Hôpitaux de Paris

Deuxième concours de médecin des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — Séance du 9 juin. — MM. Marquézy, 19; Périsson, 18,09; Turpin, 18,36; Etienne Bernard, 19,09.

Séance du 12 juin. — MM. Chevalley, 18,36; Basch, 18,45; Boulin, 18,27; Coste, 18,18.

Séance du 13 juin. — Mme Fontaine, 18; MM. Jacob, 19,18; Péron, 18,54; Jacquelin, 18,36.

Deuxième concours de chirurgien des hôpitaux. — Composition du jury : MM. les Drs Delbet, Mauclaire, Sauvé, Lapointe, Bréchot, Toupet, Courcoux.

Epreuve clinique. — Séance du 27 juin. — MM. Michon, 14; Charrier, 17; Oberlin, 19.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — *Epreuve orale.* — MM. Merville, 13; Vilensky, 16; Thibault, 19; Raison, 17; Boissier, 18; Lattes, 14.

Epreuve orale (prothèse dentaire). — Séance du 9 juin — MM. Boissier et Raison, 17; Vilenski, 13; Thibault, 17; Lattes, 12.

Epreuve de consultation écrite. — Séance du 14 juin. — MM. Thibault, 29; Raison, 28; Boissier, 27.

Les autres candidats se sont retirés.

Classement des candidats: MM. Thibault, 132 points; Raison et Boissier, 123 points.

Une épreuve supplémentaire aura lieu entre ces candidats pour l'attribution de la 2e place.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris. — *Epreuve pratique.* — Séance du 8 juin. — 1° Avec une batterie transportable et un appareil faradique transportable monter une application de galvano-faradisation avec clef de Courtade dans le circuit. — 2° Mesurer rapidement à l'aide de l'ionomètre de Solomon quel pourcentage de rayonnement fourni par l'appareil est absorbé par un écran donné avec 30 centimètres d'étincelle équivalente. — MM. Moutard, 19; Marchand, 19.

Séance du 13 juin. — MM. Joly, 15; Le Goff, 20; Chapeau, 23.

Sont déclarés admissibles : MM. Piot, 65 points Kahn (Morel, 54; Joly, 53; Chaperon, 44; Moutard 44; Truchot, 44 David, 43; Marchand, 43; Le Goff, 41

Concours d'électroradiologiste (Nomination). — Composition du jury : MM. les Drs Gaston, Maingot Desternes, Haret, Guillemot, Schwartz et Proust.

Concours de prosecteur de l'amphithéâtre des hôpitaux — Jury: MM. Dujarier, Cunéo, Basset, Delbet, Chifoliau, Mauclaire, Chiray.

Epreuve orale — Séance du 10 juin. — Question donnée : « Anatomie macroscopique de la prostate » — MM. Leibovici, 25; Garnier, 21; Chevallier, 24 Chabrut, 25.

Séance du 11 juin. — Question donnée : « Muscles masticateurs ». — MM. Lemarié, Meillère, Raiga et Banzet, 26; Redon, 24.

Epreuve orale de physiologie. — Séance du 13 juin. — Question donnée : » Secrétion externe du pancréas ». — MM. Ameline, 15; Raiga, 17; Lemariée, 18; Leibovici, 18; Chevallier, 17.

Séance du 14 juin. — Question donnée : « Physiologie des globules blancs ». — MM. Fèvre, 16; Meillère, 16.

MM. Ménégaux, Banzet et Redon se sont retirés.

Asile Nationale des convalescents de Saint-Maurice (Seine)

Concours pour l'internat. — Un concours pour l'emploi de 3 internes et 3 suppléants s'ouvrira le 22 juin 1927 à 9 heures et demie dans une des salles du ministère de l'Intérieur, 7 rue Cambacérès, Paris (8e).

Pour tous les autres renseignements, notamment les conditions du concours, les intéressés sont priés de se présenter de 10 heures à midi et de 14 heures à 17 heures, au secrétariat de l'Asile où les inscriptions seront reçues.

Faculté de médecine de Paris

Concours du prosectorat. — MM. Gueullette et Gérard-Marchant sont nommés prosecteurs.

Concours pour le clinicat. — Des concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvriront à la Faculté de médecine de Paris le jeudi 30 juin à 9 heures du matin pour les clinicats suivants :

I. Clinicat médical, titulaires : 3 avec traitement, 6 sans traitement; 3 adjoints.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

II. Clinicat chirurgical, titulaires : 1 avec traitement, 3 sans traitement; 2 adjoints.

III. Clinicat oto-rhino laryngologique, titulaires : 1 avec traitement, 1 sans traitement; 1 adjoint.

IV. Clinicat des maladies mentales, titulaires : 2 sans traitement.

V. Clinicat thérapeutique médicale, titulaire : 1 sans traitement.

VI. Clinicat thérapeutique chirurgicale, titulaires : 1 avec traitement, 1 sans traitement.

VII. Clinicat obstétrical, titulaires : 1 avec traitement, 3 sans traitement.

VIII. Clinicat propédeutique, titulaires : 1 avec traitement, 2 sans traitement.

IX. Clinicat gynécologique, titulaires : 1 avec traitement, 1 sans traitement.

X. Clinicat des maladies cutanées et syphilitiques, 1 adjoint.

XI. Clinicat des maladies nerveuses, titulaires : 2 sans traitement.

XII. Clinicat ophtalmologique, titulaire : 1 avec traitement; 1 adjoint.

XIII. Clinicat urologique, titulaire : 1 avec traitement; 1 adjoint.

Les candidats devront se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté, jusqu'au jeudi 23 juin inclusivement. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur. Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours de 15 à 17 heures.

Sont admis à concourir : tous les docteurs en médecine français. Il n'y a pas de limite d'âge.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux.

Chaire d'anatomie pathologique. — A l'occasion du cours de perfectionnement organisé par l'institut du cancer, M. le professeur Jean Firket (de Liège) fera à l'amphithéâtre d'anatomie pathologique, une leçon sur le sujet suivant : Les lymphosarcomes, lymphomatoses et leucémies lymphoïdes, le jeudi 23 juin à 17 heures.

Ecole de médecine de Poitiers

Un concours s'ouvrira le 15 janvier 1928 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours pour 10 places d'internes titulaires et pour 40 places d'externes titulaires. — *Concours d'internat.* — Le concours pour les 10 places d'internes titulaires s'ouvrira le 18 octobre 1927, à 8 heures du matin, dans un local à désigner.

Concours d'externat. — Le concours d'externat pour l'année 1927-1928 s'ouvrira le 17 octobre 1927, à 4 heures du soir.

Concours pour une place de médecin municipal adjoint du Dispensaire de Salubrité. — Un concours pour l'emploi de médecin adjoint du Dispensaire de Salubrité sera ouvert le 12 juillet 1927. Ne seront admis à concourir que les docteurs en médecine français, âgés de vingt-cinq ans au moins. Les inscriptions seront reçues jusqu'au 1er juillet 1927, dans les bureaux de la Police municipale, place Rohan, 6. En se faisant inscrire, les candidats déposeront leur extrait de naissance, leur diplôme de docteur délivré par une des Facultés de France, ainsi qu'un exposé de leurs titres professionnels et scientifiques et des services rendus.

Le programme du concours comprend : 1° Une épreuve préalable de titres déterminant l'admission à concourir; 2° Une composition écrite sur un sujet de pathologie et de thérapeutique relative aux affections vénériennes et aux affections de la peau; 3° Une épreuve orale de pathologie et de thérapeutique des maladies vénériennes.

Ces trois épreuves sont éliminatoires.

4° Un examen clinique de deux malades atteints d'affections vénériennes et cutanées avec dissertation.

Le médecin adjoint du Dispensaire de Salubrité est chargé du remplacement des médecins titulaires pendant leur congé annuel; il assure avec eux le service des visites les dimanches et jours de fêtes; il recevra à cet effet une indemnité annuelle.

Hôpital Saint-Jacques à Besançon

Le lundi 24 octobre 1927, un concours sera ouvert

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

devant la Faculté de médecine de Nancy pour la désignation d'un médecin de l'hôpital Saint-Jacques, à Besançon.

Le concours comportera trois épreuves : Une épreuve écrite de pathologie, coefficient 2; une épreuve de titres, coefficient 2; trois examens de malades, coefficient 1 pour chaque malade.

Conditions du concours. — Les candidats devront : 1° se faire inscrire au secrétariat de l'hôpital Saint-Jacques, à Besançon; le registre sera clos le samedi 15 octobre 1927, à 18 heures; 2° déposer un certificat de bonne vie et mœurs, délivré récemment, et justifier de la qualité de Français; 3° justifier du titre de docteur en médecine, ou tout au moins produire des titres établissant que tous les examens que comporte ce grade ont été subis avec succès, la thèse seule étant exceptée, mais devant être passée dans un délai maximum de quatre mois; 4° justifier de dispenses définitives du service militaire ou n'avoir à répondre qu'aux appels de la réserve ou de l'armée territoriale.

Ecole principale du Service de Santé de la marine

Composition du jury de concours pour l'admission à l'école principale du service de santé de la marine en 1927. — LIGNE MÉDICALE. — Président : M. le médecin général de 2e classe Michel.

Membres : M. le médecin en chef de 2e classe Bellot; M. le médecin principal Vialard.

Membres suppléants : M. le médecin en chef de 2e classe Le Berre; M. le médecin principal Plazy.

LIGNE PHARMACEUTIQUE. — Président : M. le médecin général de 2e classe Michel.

Membres : M. le pharmacien chimiste en chef de 2e classe Schluty; M. le pharmacien chimiste de 1re classe Le Coz.

Membre suppléant : M. le pharmacien chimiste Constans.

M. Le Coz, pharmacien chimiste de 1re classe, sera, en outre, chargé de faire subir aux candidats les épreuves d'aptitude physique.

Les épreuves d'admissibilité auront lieu les 25 et 26 juillet 1927 à Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon et Alger, dans les conditions fixées par l'instruction publiée au *Jour. offi.* du 25 décembre 1926.

Sanatorium de Ponteils

Un concours sur titre est ouvert pour une place de médecin adjoint au Sanatorium public de Ponteils (Gard).

Les candidats devront être Français, âgés de moins de 35 ans et produire : 1° un extrait de leur acte de naissance; 2° un extrait de leur casier judiciaire; 3° une copie certifiée conforme d'un diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat; 4° toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

Ils devront adresser leurs demandes, accompagnées des pièces et références ci-dessus, au ministère du Travail et de l'Hygiène, direction de l'assistance et de l'hygiène publique, 4e bureau, 7, rue Cambacérès, à Paris Les demandes seront reçues jusqu'au 30 juin.

Le traitement de début est fixé à 10.000 francs. Le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. (*Journ. off.*, 5 juin).

Concours de médecin des hôpitaux de Paris

Le concours s'est terminé par la nomination de MM. Etienne Bernard, Jacob, Marquezy.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Henry Viollet, externe des hôpitaux de Paris, fils du Dr Paul Viollet, décédé. — M. Peyron, père de M. le Dr A. Peyron, professeur à l'Ecole de médecine de Marseille. — Madame veuve Cayrol, belle-mère de M. le Dr Paul Nègre. — Madame Boyer, mère de M. le Dr Fernand Boyer (de Toulon). — Le Dr Pierre Froidure, médecin honoraire des hôpitaux d'Amiens. — Le Dr J.-D. Maclaren (de Glasgow). — Le Dr Daniel de Chantreau, ancien médecin de l'hôpital français de San Francisco. — Le Dr John Mac Kie (de Springburn).

Hôpitaux de Paris

Deuxième concours de chirurgien des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 14 juin. — MM. Michon, 14; Charrier, 17; Oberlin, 19.

Séance du 15 juin. — MM. Huet, 16; Maurer, 17; Wilmoth, 18.

Séance du 16 juin. — MM. Braine, 19; Bloch (René), 19; Soupault, 14.

Séance du 17 juin. — MM. Reinhold, 16; Lorin, 15; Senèque, 19.

Séance du 20 juin. — MM. Pascalis, 16; Richard, 19; Thalheimer, 17.

Concours de l'internat des hôpitaux. — Le jury est provisoirement composé de MM. Heuyer, Jacquet, Rouillard, Tzanck, Moure, Quénu, Chatellier, Bloch (Jacques) et Chirié.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — *Epreuve de clinique supplémentaire.* — Séance du 16 juin. — MM. Boissier, 18; Raison, 18.

Nomination. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont nommés stomatologistes des hôpitaux : MM. Thibault et Raison.

Concours de prosecteur de l'amphithéâtre des hôpitaux. — *Composition écrite (pathologie chirurgicale).* — Séance du 16 juin. — Question donnée : « Spina bifida ». — MM. Meillère, 22; Raiga, 22; Chevallier, 21; Fèvre, 24; Ameline, 22; Leibovici, 24.

Concours d'électroradiologiste des hôpitaux (Nomination). — Composition du jury : MM. les Drs Gastou, Lobligeois, Desternes, Haret, Guillemot, Launay et Proust.

Faculté de médecine de Paris

Élections. — Le Conseil de la Faculté, dans sa séance de jeudi, a présenté pour la chaire de thérapeutique M. le Dr Loeper, agrégé, et pour la chaire d'anatomie M. le Dr Rouvière, professeur sans chaire. M. le Dr Hovelacque est présenté comme chef des travaux.

Concours pour une place d'agrégé de la section de pharmacologie. — Le concours ouvert par l'arrêté du 16 février 1927, pour une place d'agrégé de la section de pharmacologie à la Faculté de médecine de l'Université de Paris aura lieu le 5 décembre 1927. Les registres d'inscription seront clos le 5 octobre.

Faculté de médecine de Montpellier

Par arrêté en date du 17 juin 1927, la chaire d'anatomie et la chaire de clinique ophtalmologique de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier sont déclarées vacantes.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres

Faculté de pharmacie de Paris

Par arrêté en date du 17 juin 1927, sont déclarées vacantes à la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris les chaires de Physique et de Botanique.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Asiles d'aliénés

Un poste de médecin chef de service sera vacant à dater du 1er juillet 1927 à l'Asile public autonome d'aliénés d'Armentières (Nord).

XXVIIe Congrès français d'urologie

Le XXVIIe Congrès de l'Association française d'urologie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le mardi 4 octobre 1927, sous la présidence de M. Oraison (de Bordeaux).

La question suivante a été mise à l'ordre du jour : De l'état actuel de l'exploration radiologique pour le diagnostic des affections rénales. Rapporteurs : MM. Belot et Pasteau (de Paris).

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser à M. O. Pasteau, secrétaire général, 13, avenue de Villars, Paris (VIIe).

Congrès de médecine légale

Rappelons que le prochain Congrès de médecine légale de langue française se tiendra à Lyon les 4, 5 et 6 juillet prochains.

Les rapports suivants y seront discutés :

Lundi 4 juillet. — Rapport de MM. Raviart, Nayrac et Vulien sur les vols pathologiques.

Mardi 5 juillet. — Rapport de MM. Naville et de Morsier, sur les accidents de l'électrocution.

Mercredi 6 juillet — Rapport de M. Piédelièvre, sur les orifices d'entrée des projectiles dans la peau.

Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux

Suivant l'intention du fondateur, le prix Jean Dubreuilh devant être décerné au meilleur mémoire sur un sujet de pratique obstétricale, la Société de médecine et de chirurgie met au concours la question suivante : « La rachi-anesthésie dans le traitement des états de contracture utérine au cours du travail ».

La valeur du prix sera cette année de 1.600 francs.

Les mémoires écrits très lisiblement en français, devront être adressés, *francs de port*, à M. Frèche, secrétaire général de la Société, 42, cours Georges-Clémenceau. Les membres associés résidants de la Société ne peuvent pas concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître; chaque mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant le nom, l'adresse du concurrent ou celle de son correspondant. Si ces conditions ne sont pas remplies. les ouvrages seront exclus du concours. Les mémoires devront être adressés jusqu'au 31 décembre 1928.

Guide-barême des invalidités

Il est institué au Ministère des pensions une commission chargée de réviser le guide barème des invalidités en ce qui concerne l'oto-rhino-laryngologie.

Sont nommés membres de cette commission M. le médecin inspecteur Baron, MM. les docteurs Baldenweck, Bercher, André Bloch, Brochet, Halphen, Jacquet, Lemaitre, Leroux, Molinié, A. Moulonguet, G. Portmann, Ramadier et Worms.

Concours pour l'admission de médecins et de pharmaciens aides-majors des troupes coloniales

Un concours sera ouvert le 5 décembre 1927, à 9 heures, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, à Paris, pour l'admission à des emplois de médecins et de pharmaciens aides-majors des troupes coloniales, sans limitation de nombre.

Les docteurs en médecine et les pharmaciens admis à la suite de ce concours seront nommés aides-majors de 1re classe (lieutenant) au 31 décembre 1927, avec pour les médecins une majoration d'ancienneté d'un an dans ce grade, sans rappel de solde.

Ils suivront à Marseille pendant 8 mois les cours de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales.

A l'issue de ce stage ils pourront percevoir une bourse de 10.000 francs à condition d'aller servir dans la colonie qui offre la bourse (cinq bourses sont offertes dans l'Afrique Occidentale Française; cinq par Madagascar; cinq par le Budget de la Guerre pour toutes colonies).

Les dispositions relatives à l'admission aux emplois susvisés ont été insérées au *Journal Officiel* du 19 mai 1927 sous forme d'arrêté et d'instruction.

Tous renseignements seront adressés aux candi-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

dats qui en feront la demande au ministre de la Guerre (8e Direction - 1er Bureau).

Prix Paul Le Gendre

La Commission du prix Paul Le Gendre a proposé le sujet suivant pour le concours de l'année 1929:

« Les lois françaises sur le secret professionnel et la jurisprudence qui les interprète sont-elles en harmonie avec la conception moderne de la fonction sociale du médecin ? ».

Les travaux publiés ou inédits présentés au concours pour ce prix devront être déposés sur le bureau de la Société (12, rue de Seine, Paris VIe), avant le 1er novembre 1929.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de Chevalier: M. le Dr Levadoux, prôfesseur à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

Médailles d'honneur de l'assistance publique

Médaille d'argent. — M. le docteur Guillermin (de Ris-Orangis).

Officier d'académie

M. le docteur Massart (de Tunis).

Concours pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène du Finistère

Un concours sur titres pour l'emploi d'inspecteur départemental d'hygiène du Finistère aura lieu à Paris, dans le courant du mois de juillet, à une date qui sera fixée par arrêté du ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales.

Le concours est réservé aux médecins exerçant les fonctions de médecin hygiéniste et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires français.

Les candidats devront être français et pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Les demandes tendant à prendre part à ce concours, établies sur papier timbré, devront être adressées au ministère du travail (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau 7, rue Cambacérès) avant le 5 juillet 1927.

Elles seront accompagnées :

1° De l'acte de naissance du candidat;

2° D'un certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté;

3° D'une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine;

4° D'un exposé des titres du candidat, comprenant ses états de services et le résumé de ses travaux;

5° D'un exemplaire de chacune de ses principales publications;

6° De l'engagement, pour le cas où il serait nommé, de résider à Quimper; de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à ses fonctions et de ne prétendre, en conséquence, à aucune autre fonction ou mandat public.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 5 juillet 1927.

Le traitement annuel attaché à cette fonction est fixé à 24.000 francs.

Les frais de déplacement seront remboursés sur état justificatifs jusqu'à concurrence de 5.000 francs.

Concours pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène des Ardennes

Un concours sur titres pour l'emploi d'inspecteur départemental d'hygiène des Ardennes aura lieu à Paris, dans le courant du mois de juillet 1927, à une date qui sera fixée par arrêté du ministre du travail, de l'hygiene, de l'assistance et de la prévoyance sociales

Le concours est réservé aux médecins exerçant les fonctions de médecin hygiéniste et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires français.

Les candidats devront être Français et pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Les demandes tendant à prendre part à ce concours, établies sur papier timbré, devront être adressées au ministère du travail (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau, 7, rue Cambacérès) avant le 5 juillet 1927.

Elles seront accompagnées :

1° De l'acte de naissance du candidat;

2° D'un certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté;

3° D'une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine;

4° D'un exposé des titres du candidat, comprenant ses états de services et le résumé de ses travaux;

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

5° D'un exemplaire de chacune de ses principales publications;

6° De l'engagement, pour le cas où il serait nommé, de résider à Mézières ; de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à ses fonctions et de ne prétendre en conséquence, à aucune autre fonction ou mandat public.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 5 juillet 1927.

Le traitement annuel de début attaché à cette fonction est fixé à 22.500 francs, avec une indemnité de résidence de 1.500 francs et, s'il y a lieu, les indemnité prévues pour charges de famille.

Enfin une indemnité annuelle de 3.000 francs est attribué à l'inspecteur départemental d'hygiène au titre de secrétaire général de l'office départemental d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse.

20e Voyage d'études médicales (1er-10 septembre 1927)

Le 20e Voyage d'études médicales aura lieu du 1er au 10 septembre 1927, sous la direction scientifique de M. le Dr Paul Carnot, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Beaujon, membre de l'Académie, et de M. le Dr Harvier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hospice de Bicêtre, Directeur scientifique adjoint. Il sera organisé par M. le Dr Gayet, ancien interne des hôpitaux, et se déroulera dans la partie orientale des Pyrénées, de Lamalou (Hérault) à Luchon (Haute-Garonne).

Itinéraire du 20e V. E. M. — 1er jour (1er septembre) : Concentration à 11 heures à Balaruc. — Visite de Balaruc. — Dîner et coucher à Lamalou.

2e jour (2 septembre) : Visite de Lamalou. Visite de Banyuls. Dîner et coucher répartis à Banyuls et au Boulou.

3e jour (3 septembre) : Visite du Boulou et de La Preste.— Visite d'Amélie-les-Bains, dîner et coucher.

4e jour (4 septembre) ; Visite de Molitg. — Visite de Vernet-les-Bains, dîner et coucher.

5e jour (5 septembre) : Visite de Thues. — Dîner et coucher à Font-Romeu.

6e jour (6 septembre) : Visite des Escaldes. — Visite d'Ax-les-Thermes, dîner et coucher.

7e jour (7 septembre) : Visite d'Ussat-les-Bains. — Visite d'Aulus, dîner et coucher.

8e jour (8 septembre) : Visite de Salies-du-Salat. — Visite de Barbazan, dîner et coucher.

9e jour (9 septembre) : Luchon.

10e jour (10 septembre) : Matinée à Superbagnères. Déjeuner et clôture.

Les trajets Balaruc-Lamalou, Lamalou-Narbonne et Barbazan-Luchon se font en chemin de fer. Tout le reste du parcours sera effectué en auto-cars.

Le nombre des places sera limité à 88.

Le V. E. M., Voyage d'études médicales, est exclusivement réservé aux médecins et étudiants en fin d'études. Quelques médecins pourront être accompagnés de leur femme ou de leur fille, au prorata des places disponibles.

Le prix du voyage est fixé à : 1.150 francs pour les adhérents des pays à change haut; à 750 francs pour les adhérents des pays à change bas.

Ce prix comporte la totalité des frais, du point de concentration : Balaruc, au lieu de dislocation : Luchon (voyage en chemin de fer en première classe, auto-cars, hôtels, pourboires, etc...).

Une réduction de 50 % sera accordée sur les chemins de fer français, du lieu de la résidence ou de la gare frontière au lieu de concentration, et du point de dislocation au lieu de résidence ou à la frontière.

Les demandes d'inscription peuvent être adressées dès maintenant au Dr René Gayet, secrétaire général, 54, rue du Faubourg Saint-Honoré, Paris (8e). Mais il ne sera statué sur ces demandes par le Comité de direction qu'à la date du 8 juillet 1927, et ce, sans priorité d'inscription, afin d'équilibrer les places entre les différentes catégories de participants et entre les diverses nationalités.

Il n'y aura lieu d'effectuer le versement de la cotisation (par chèque barré au Dr Gayet) qu'après avis de l'inscriptiou définitive.

Si, après inscription et versement du prix du voyage, un cas de force majeure empêchait un adhérent de participer au voyage, le montant du chèque encaissé lui seaait remboursé avec une retenue de 50 francs.

Pour les adhérents qui s'intéressent aux Centres Universitaires, une visite à la Faculté de Montpellier, aux hôpitaux et aux musées, est prévue avant la concentration, dans la journée du 31 août. Il en sera de même pour la Faculté de Toulouse, le lendemain de la dislocation.